

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Diferenças na Perceção de Risco e Atitudes em
Suplementação Alimentar e Medicamentos**

Mariana Marques

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de especialização em Cognição Social Aplicada

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Diferenças na Perceção de Risco e Atitudes em
Suplementação Alimentar e Medicamentos**

Mariana Marques

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor José Manuel Palma-Oliveira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de especialização em Cognição Social Aplicada

2020

“Two things are infinite: the universe and human stupidity; and I'm not sure about the universe.”

Albert Einstein

Índice

Agradecimentos	9
Resumo	10
Abstract.....	12
Diferenças na Percepção de Risco e Atitudes em Suplementação Alimentar e Medicamentos.....	14
Suplementação Alimentar.....	16
Interação entre Suplementos Alimentares e Medicamentos.....	19
Legislação Aplicada	20
A Psicologia aplicada ao contexto do consumo de Suplementos Alimentares	23
Atitudes	23
Risco e Comunicação de Risco	29
<i>Naturalness Bias</i>	34
Modelos Mentais	35
Objetivos da investigação e hipóteses	37
Método.....	38
Design e Participantes.....	38
Procedimento	39
Manipulações experimentais	41
Medidas dependentes.....	41
Resultados.....	43
Atitudes.....	43
Percepção de Risco	47
Intenção Comportamental.....	50
Intenção Comportamental: Questões comportamentais	53
Discussão	56
Limitações do Estudo e Estudos Futuros.....	59
Conclusão	61
Referências Bibliográficas.....	63

Índice de Figuras

Figura 1. Evidência científica sobre a eficácia de Suplementos Alimentares (Adaptado de David McCandless & Andry Perkins, 2010).....	18
Figura 2. Rótulo de Suplemento Alimentar com Marca e com Informação de Risco.....	40
Figura 3. Rótulo de Medicamento com Marca e com Informação de Risco.....	40
Figura 4. Atitudes na avaliação de rótulos de Suplementos Alimentares e rótulos de Medicamentos.....	45
Figura 5. Diferenças nas Atitudes em rótulos de produtos (SA vs. Medicamento) conforme Informação de Risco (com vs. sem).....	46
Figura 6. Interação entre Informação de Risco e Marca nas Atitudes sobre os rótulos dos produtos (SA vs. Medicamento).....	47
Figura 7. Avaliações da Percepção de Risco de rótulos com ou sem Informação de Risco, conforme o Tipo de Produto.....	49
Figura 8. Avaliações da Intenção Comportamental de rótulos com ou sem Informação de Risco, conforme o Tipo de Produto.....	51
Figura 9. Médias da Intenção Comportamental conforme Marca (Ausência vs. Presença) e Informação de risco (Com vs. Sem).....	52
Figura 10. Frequência de respostas à pergunta " <i>Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio optaria por:</i> "	53
Figura 11. Frequência de respostas à pergunta " <i>Tomaria mais facilmente suplementos caso não tenha disponibilidade para ir ao médico?</i> "	53
Figura 12. Frequência de respostas à questão " <i>Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio, optaria por:</i> " conforme a versão do participante.....	54

Figura 13. Frequência de respostas à questão *"Tomaria mais facilmente um suplemento caso não tenha disponibilidade para ir ao médico?"* conforme a versão do participante.....55

Índice de Anexos

Anexo A – Instruções.....	70
Anexo B – Consentimento Informado.....	70
Anexo C – Rótulos.....	71
Rótulo de Suplemento Alimentar com Informação de Risco e sem Marca.....	71
Rótulo de Medicamento com Informação de Risco e sem Marca.....	72
Rótulo de Suplemento Alimentar sem Informação de Risco e com Marca.....	73
Rótulo de Medicamento sem Informação de Risco e com Marca.....	74
Rótulo de Suplemento Alimentar sem Informação de Risco e sem Marca.....	74
Rótulo de Medicamento sem Informação de Risco e sem Marca.....	75

Lista de Abreviaturas:

SA – Suplementos Alimentares

DGAV - Direção-Geral de Alimentação e Veterinária

ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I.P.

Agradecimentos

Para começar, gostaria de agradecer ao Prof. José Manuel Palma-Oliveira pela sua orientação nesta dissertação e por me ter dado a oportunidade de explorar este tema, e por transmitir o seu invejável conhecimento ao longo de todo o meu percurso académico, permitindo-me perceber que a Psicologia não acontece apenas dentro de um consultório.

Um especial agradecimento à Nádia Cristino, pela sua disponibilidade para me ajudar ao longo deste percurso, e igualmente pelo seu rigor metodológico que foi essencial para a minha aprendizagem.

O meu sincero obrigado à Raquel Teixeira pela sua amizade ao longo destes cinco anos e por ter vivido a realização desta dissertação como se fosse a sua.

Por fim, mas não menos importante, agradeço ao Luís por me acompanhar e apoiar diariamente, aos meus pais por me darem a oportunidade de realizar este curso, à minha família por acreditarem em mim e aos meus amigos pelo apoio e preocupação constante durante este caminho.

Resumo

O consumo de Suplementos Alimentares é um fenómeno que se verifica ao longo do tempo, tendo vindo a aumentar nas últimas décadas, sendo cada vez mais fácil o seu acesso no mercado. Para além disso, a caracterização destes produtos como produtos naturais comparativamente com medicamentos sintetizados e o seu enquadramento em termos legislativos como géneros alimentícios reflete-se em perceções de que estes produtos não têm efeitos secundários nem interagem com medicamentos, não fazendo mal à saúde. Complementarmente, surgem estratégias de *marketing* para destacar estes produtos, sendo a marca um elemento importante para aumentar a perceção de eficácia e segurança de um produto. Estas razões dão origem a crenças e atitudes positivas, assim como baixos níveis de perceção de risco associados ao consumo de Suplementos Alimentares.

O presente estudo, através da manipulação de Informação de Risco e de efeitos de presença de Marca em rótulos de Suplementos Alimentares e Medicamentos, avalia o impacto nas Atitudes, Perceção de Risco e Intenção Comportamental dos indivíduos. Os resultados evidenciaram que os Suplementos Alimentares estão associados a Atitudes mais positivas e a maior Intenção Comportamental, comparativamente com Medicamentos. Verificou-se que a Perceção de Risco foi mais acentuada em rótulos com Informação de Risco para ambos os produtos. Ademais, a Informação de Risco teve menos influência em rótulos com presença de Marca. Deste modo, conclui-se que existem diferenças básicas na perceção entre Suplementos Alimentares e Medicamentos, sendo os primeiros avaliados de forma mais positiva. Apesar disso, este estudo demonstra as implicações da presença de Informação de Risco e de uma Marca no rótulo dos produtos, as quais são relevantes para o desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco eficazes e adequadas ao consumo destes produtos.

Palavras-chave: Suplementos Alimentares, Medicamentos, Marca, Informação de Risco
Percepção de Risco, Atitudes, Intenção Comportamental.

Abstract

The consumption of Food Supplements it's a phenomenon that occurs over time but that's been increasing in the last decades and with its access in the market being facilitated. Furthermore, this products are perceived as natural products compared to prescription drugs and they're described by law as grocery which makes people think that their consumption is not associated with adverse effects and that they don't interact with prescription drugs, meaning that "they won't cause any harm". Additionally, marketing strategies arise to highlight this products, and one crucial element that increases the perception of safety and efficiency of a product is its brand. These reasons contribute to positive beliefs and attitudes, and also to low levels of risk perception towards the use and consumption of Food Supplements.

In the present study, we propose to explore through the manipulation of Risk Information and through Brand presence effects in labels of Food Supplements and Prescription Drugs, the impact on people's Attitudes, Risk Perception and Behavioral Intentions. The results showed that Food Supplements are evaluated with more positive Attitudes and higher levels of Behavioral Intentions, compared to Prescription Drugs. Risk Perception was higher for labels with Risk Information for both products. Also, the effect of Risk Information was minimized in Branded labels. Thus, in conclusion, these results reveal that Food Supplements and Prescription Drugs are perceived different, showing that Food Supplements are perceived more positively. Nevertheless, this study proves the implications of presenting Risk Information and Brands on products labels, which is quite relevant to develop effective and appropriated risk communication strategies for the consumption of Food Supplements.

Keywords: Food Supplements, Prescription Drugs, Brand, Risk Information, Risk Perception, Attitudes, Behavioral Intention.

Diferenças na Percepção de Risco e Atitudes em Suplementação Alimentar e Medicamentos

O ano 2020 dificilmente será esquecido por todos aqueles que o viveram. De repente, em todo o mundo, o confinamento obrigatório causou sensações de medo e incerteza, sendo a principal preocupação a de não ficar infectado com o vírus. Para isso, era essencial seguir regras de segurança tais como lavar e desinfetar as mãos, utilização de máscara e manter o distanciamento social. Contudo, surgiu outra forma de, supostamente, enfrentar o vírus – fortalecer o sistema imunitário, que causou a proliferação e propagação de diversos métodos para ajudar neste fortalecimento, dentro dos quais o consumo de Suplementos Alimentares.

O consumo de Suplementos Alimentares (SA) tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, sendo que, em Portugal, Fernandes (2009) verificou que 81% dos inquiridos consumia ou já tinha consumido Suplementos Alimentares. Muitas vezes, os indivíduos acreditam que apenas a alimentação não lhes fornece os nutrientes necessários e que podem estar em risco de carências nutricionais. Este medo da insuficiência de nutrientes abriu caminho à comercialização e promoção do consumo, considerado por muitos como excessivo, de Suplementos Alimentares (Fabiansson & Fabiansson, 2016). Ademais, este consumo não é monitorizado de forma rigorosa, sendo possível adquirir qualquer tipo de suplemento nos mais diversos locais – farmácias, supermercados, ervanárias – sem prescrição médica, nem aconselhamento de um profissional de saúde no ato de compra. Estes produtos são muitas vezes consumidos com o propósito de prevenir ou curar, características estas que costumam estar associadas ao consumo de medicamentos.

No entanto, os SA encontram-se abrangidos pela legislação relativa a géneros alimentícios, o que faz com que as suas regras de avaliação de eficácia e análise de conteúdo difiram bastante das aplicadas a medicamentos (Vaz, 2018). Do mesmo modo,

raramente se encontram informações relativas a efeitos secundários nos rótulos destes produtos. Assim, a ausência desta informação, assim como a sua disponibilidade e fácil acesso no mercado faz com que a população assuma que o consumo de SA é seguro e não apresenta riscos para a saúde. Para além disso, estes produtos são vendidos como alternativas naturais aos medicamentos, sendo por isso associados a algo genuíno, contrariamente aos medicamentos que estão muitas vezes associados a produtos quimicamente sintetizados em laboratório (Fabiansson & Fabiansson, 2016). Isto gera na população crenças e atitudes positivas associadas ao consumo de SA, havendo uma grande lacuna na informação e conhecimento, assim como baixos níveis de perceção de risco sobre a Suplementação Alimentar (Vaz, 2018).

Com a crescente procura por este tipo de produtos, as empresas têm de recorrer a diversas estratégias de marketing para se destacar e diferenciar dos restantes produtos no mercado, sendo que a eficácia e a credibilidade são algumas das características principais procuradas num produto. Um elemento importante para um produto é a sua associação a uma marca, pois esta tem impacto na confiança do consumidor relativamente ao produto escolhido. Um exemplo claro desta associação é o caso dos medicamentos. Existe uma diferença na perceção dos indivíduos relativamente a medicamentos de marca e medicamentos genéricos, sendo os últimos percecionados como produtos de qualidade inferior, probabilidade elevada de riscos para a saúde, assim como menos eficazes e seguros para o tratamento de doenças (Faasse, Martin, Grey, Gamble & Petrie, 2016).

Deste modo, o presente estudo pretende manipular informação em rótulos de Suplementos Alimentares e de Medicamentos, assim como testar efeitos de presença de Marca, com o objetivo de compreender o seu impacto nas Atitudes, Perceção de Risco e Intenção Comportamental dos indivíduos. Com este trabalho, será possível compreender a sensibilidade dos indivíduos a diferentes tipos de informação e o impacto desta

informação na mudança das suas atitudes e percepção de risco, e consequentemente no comportamento de consumir SA. Com isto, será possível desenvolver estratégias e campanhas de Comunicação de Risco eficazes e adaptadas ao consumo de SA, preenchendo lacunas no conhecimento dos indivíduos (Kropp, 2010).

Suplementação Alimentar

Apesar de não substituírem uma alimentação e dieta equilibrada, cada vez mais os indivíduos recorrem a SA como forma de compensar escolhas alimentares menos saudáveis ou como garantia de que consomem proporções adequadas de nutrientes essenciais ao bom funcionamento do organismo. Existe uma percepção cada vez maior, especialmente em indivíduos saudáveis, de que os alimentos no seu estado natural não permitem obter os nutrientes essenciais para suprir todas as exigências nutritivas à saúde e bem-estar (Fabiansson & Fabiansson, 2016).

Apesar das melhorias das condições de produção, armazenamento e preparação dos alimentos ao longo do tempo, muitos indivíduos sentem que estão em risco de desnutrição e déficit de nutrientes, o que se verifica como sendo uma anomalia na percepção de risco influenciada cultural e socialmente. Isto aumenta a promoção do consumo de SA, através da “comercialização do medo” de estar em risco de desnutrição, utilizando como garantia que os SA não irão fazer mal à saúde. Os SA surgem como uma estratégia que reduz a ameaça de estar em déficit de carências nutritivas, fazendo com que as pessoas adotem a recomendação de consumir estes produtos. Apesar de evidências científicas demonstrarem que os SA não apresentam ganhos significativos, podendo até ser prejudiciais (Guallar et al. 2013 cit. in Fabiansson & Fabiansson, 2016), os *media* manipulam e sensacionalizam estes resultados por interesses comerciais, o que leva os indivíduos a recorrer a SA como forma de melhorar a sua saúde. Contudo, o consumo dos

grupos alimentares essenciais presentes numa dieta equilibrada (carne, peixe, ovos, lacticínios, frutas, vegetais e cereais), fornecem os macronutrientes (gorduras, carboidratos e proteínas) e micronutrientes (vitaminas, minerais, flavenóides e antioxidantes) necessários e fundamentais para o bom funcionamento do organismo (Lichtenstein et al., 2006 cit. in Fabiansson & Fabiansson, 2016). Para além disso, os mecanismos de absorção do organismo dos nutrientes presentes nos alimentos requerem enzimas, cofatores sinérgicos e ativadores minerais orgânicos, os quais se encontram naturalmente presentes nos alimentos, mas não são incluídos na preparação de vitaminas sintéticas, i.e. Suplementos Alimentares (Shayne, 2000 cit. in Fabiansson & Fabiansson, 2016), sendo por isso essencial consumir alimentos nutritivos, em vez de optar por Suplementos Alimentares.

A investigação científica não apresenta consenso sobre os benefícios associados ao consumo de SA para a população em geral. Indivíduos sem défices nutricionais, com dietas equilibradas e sem problemas de saúde não beneficiam, nem previnem doenças através do consumo de SA, sendo que este deve mesmo ser evitado pois pode ser prejudicial e causar reações adversas no organismo (Gahche et al. 2011 cit in. Fabiansson & Fabiansson, 2016). Alguns segmentos da população, tais como mulheres grávidas, indivíduos com histórico familiar de doenças cardiovasculares, doenças crónicas, e até mesmo crianças, podem sofrer contra-indicações associadas ao consumo de SA, sendo os efeitos secundários mais comuns náuseas, taquicardia, podendo até causar ataques cardíacos e AVC (Kalsher, Wogalter & Laughery, 2004). Assim, o uso de SA é apenas recomendado quando se verificam carências de micronutrientes ou para alguns grupos específicos da população, tais como pessoas com défices nutricionais, mulheres grávidas, crianças em rápido crescimento e idosos, devendo sempre ser acompanhado por um

profissional de saúde competente para evitar o uso inadequado ou possíveis interações destes produtos com medicamentos (Fabiansson & Fabiansson, 2016).

É também importante realçar a existência de provas sobre as alegações feitas sobre

os SA. A Figura 1 permite visualizar a evidência científica sobre a eficácia de diversos Suplementos Alimentares. Quanto mais no topo estiver localizado um círculo, maior a evidência científica da eficácia desse SA, sendo que a condição na qual o SA é eficaz é apenas a que está indicada dentro do círculo. Desse modo, verifica-se que o mesmo SA pode estar presente em várias círculos pois um SA pode afetar várias condições, mas a qualidade

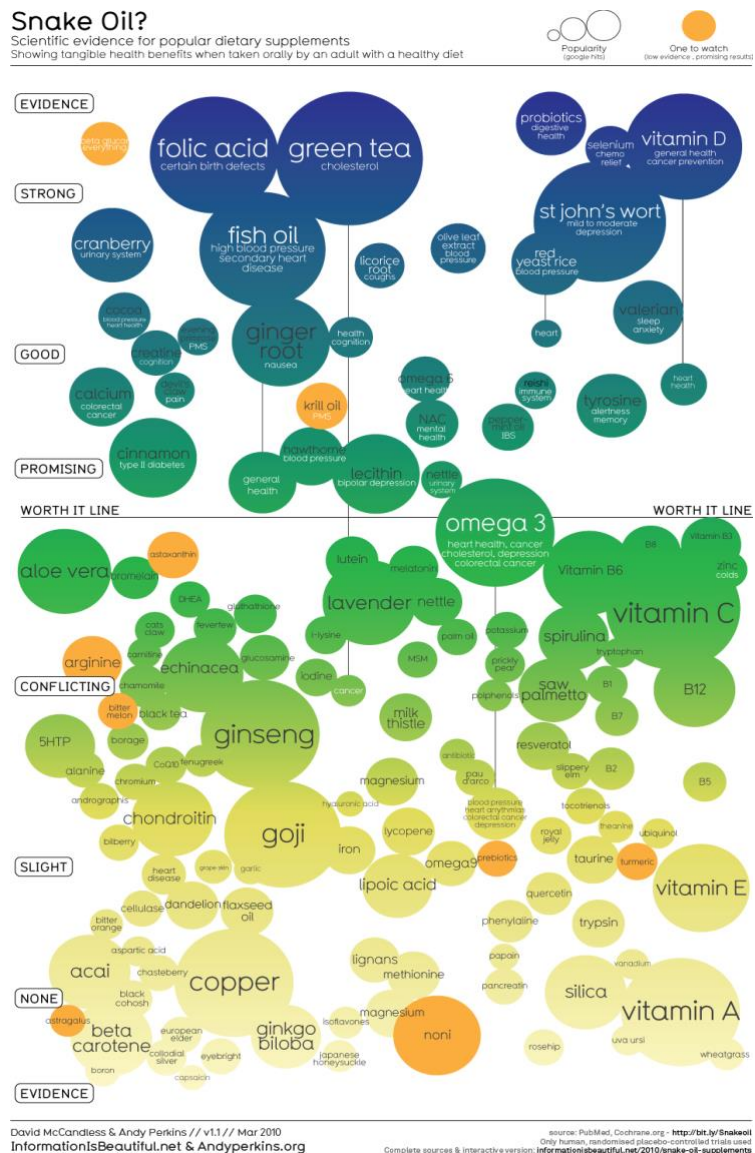


Figura 1. Evidência científica sobre a eficácia de Suplementos Alimentares (Adaptado de David McCandless & Andry Perkins, 2010)

da evidência científica e da sua eficácia varia conforme a condição avaliada. Para a criação da imagem foram apenas considerados estudos randomizados em populações humanas com uso de placebo (McCandless & Perkins, 2010). Esta imagem demonstra a enorme diversidade de SA disponíveis para consumo, sendo que muitas vezes se verifica

falta de informação sobre os seus componentes e que a qualidade de um determinado SA não está associada às preferências dos indivíduos por esse produto, o que comprova que muitas alegações feitas sobre estes produtos não têm bases científicas rigorosas que suportem a sua eficácia.

Interação entre Suplementos Alimentares e Medicamentos

Tendo em conta a facilidade de acesso a SA no mercado, os indivíduos podem adicionar todo o tipo de suplementação alimentar (p.e. vitaminas, minerais), ao mesmo tempo que consomem medicamentos prescritos pelo profissional de saúde, o que pode causar efeitos de interação entre ambos os produtos. A interação entre SA e medicamentos ocorre muitas vezes devido à omissão do consumo destes produtos na consulta com o profissional de saúde. Na maioria dos casos, verifica-se que os indivíduos não informam o profissional de saúde sobre o consumo destes produtos, e por outro lado, que estes raramente questionam os pacientes sobre Suplementação Alimentar (Troxler et al., 2013).

Estas interações estão divididas em dois grupos: 1) interações farmacodinâmicas, as quais resultam na alteração da capacidade do fármaco para interagir com o seu local de ação pretendido e 2) interações farmacocinéticas que resultam da alteração da concentração do fármaco no local de ação, ou seja, alterações na absorção, distribuição, metabolismo e/ou excreção. Estas interações podem resultar em efeitos sinérgicos (potencia o efeito do medicamento) ou efeitos antagónicos (reduz o potencial do medicamento), podendo surgir efeitos tóxicos diretos para o consumidor (OIPM, n.d.).

Deste modo, o consumo de SA pode interagir com a medicação atual dos indivíduos, causando reações adversas para a saúde (Vaz, 2018). Um estudo de Fan e colegas (2014) avaliou o consumo de SA em indivíduos com insuficiência cardíaca e os autores verificaram que, apesar da maioria dos participantes acreditarem que os SA

podem interagir com medicamentos, isso não influenciou a sua decisão de consumir SA em simultâneo com medicamentos prescritos para a sua condição médica.

Para além das interações que podem surgir entre estes produtos, também se verifica que várias substâncias farmacológicas que constituem os medicamentos se encontram presentes na composição dos SA. Contudo, ocorrem diferenças na classificação de um produto como SA ou como medicamento conforme a dose terapêutica, a utilização proposta para o produto ou a natureza do efeito induzido. Porém, podem ocorrer interpretações diferentes conforme as entidades reguladoras que avaliam o produto, originando a existência de produtos fronteira. Isto dificulta a decisão de enquadramento dos produtos na legislação adequada, o que pode pôr em risco a saúde pública (INFARMED, 2016).

Legislação Aplicada

Em termos legislativos, os SA estão abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de junho, o qual altera o Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho, transpondo a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho de 2002, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos SA. Este documento define as regras de regulamentação e comercialização destes produtos, sendo estas: o processo de notificação à Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) aquando da comercialização de SA; as regras de rotulagem permitidas, assim como possíveis alegações nutricionais e/ou de saúde (as quais devem estar de acordo com o Regulamento (CE) n.º 1924/2006); as indicações das vitaminas e minerais possíveis de serem utilizadas no processo de fabrico destes produtos; entre outras indicações. De acordo com este Decreto-Lei, a DGAV é a autoridade responsável pela definição, execução e avaliação das regras de notificação de um SA perante a sua comercialização,

sendo a ASAE a entidade responsável pela fiscalização do cumprimento das normas relativas aos SA (INFARMED, 2016).

Assim, Suplementos Alimentares são definidos como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.” (citado alínea a) do artigo do Decreto-Lei n.º 118/2015).

Relativamente às regras de rotulagem, os SA devem obedecer às exigências de rotulagem geral dos alimentos presentes no Decreto-Lei nº118/2015, devendo conter informações possíveis de observar na Tabela 1.

Tabela 1- Regras de rotulagem obrigatória de Suplementos Alimentares

Regras de rotulagem de Suplementos Alimentares
Categorias de nutrientes ou substâncias que caracterizam o produto e respetiva declaração no rótulo da quantidade sob forma numérica
Dose Diária Recomendada e respetiva advertência de que não deve ser excedida
Indicação de que os SA não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado
Advertência de que os produtos devem ser guardados fora do alcance das crianças
Apresentar, com destaque suficiente e adequado, a referência “Suplemento Alimentar”, que identifique inequivocamente o produto enquanto tal, quer o produto seja difundido através de meios escritos, auditivos ou audiovisuais

(Adaptado de Decreto-Lei nº118/2015)

Adicionalmente, a rotulagem, apresentação e publicidade dos SA não pode incluir menções que lhes atribuam propriedades profiláticas, de tratamento ou curativas de doenças humanas, nem fazer referência a essas propriedades, assim como declarar expressa ou implicitamente que um regime alimentar equilibrado e variado não constitui uma fonte suficiente de nutrientes em geral (Camilo, 2009).

Por outro lado, os Medicamentos estão abrangidos pelo Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto, o qual transpõe a Diretiva nº 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano. Este documento define o INFARMED como a autoridade competente para regular e supervisionar os setores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal relativamente à sua qualidade, eficácia e segurança (INFARMED, 2016). De acordo com o Decreto-Lei, os medicamentos são definidos como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.” (citado alínea ee) do artigo do Decreto-Lei nº176/2006).

Assim, os SA distinguem-se dos medicamentos, por serem consumidos com a finalidade de manter, apoiar ou otimizar os processos fisiológicos normais, enquanto que os medicamentos se destinam a ser tomados quando as funções fisiológicas se afastam da normalidade, originando uma situação patológica e também como forma de prevenir doenças (INFARMED, 2016). Mas, nem sempre são estas as razões pelas quais os indivíduos consomem SA, estando muitas vezes o seu consumo associado a prevenção

ou cura de doenças, sem acompanhamento profissional sobre a decisão de consumir estes produtos.

A Psicologia aplicada ao contexto do consumo de Suplementos Alimentares

A escolha de optar por SA pode ser explicada e compreendida com base em vários processos psicológicos, os quais vão ser explorados de seguida. A utilização e preferência por estes produtos tem impacto nos comportamentos de saúde dos indivíduos, influenciando de forma direta a saúde da população.

Maughan, King & Lea (2004) avaliaram o consumo de SA por atletas e verificaram que estes apresentam um elevado consumo de diversos suplementos como forma de melhorar a sua performance e recuperação entre treinos. Uma descoberta interessante neste estudo foi que, mesmo quando os atletas foram informados que a sua dieta era adequada e o seu aporte de nutrientes diário era normal e suficiente para realizar os treinos e atingir uma boa performance, o consumo de suplementos persistiu. Posto isto, os autores concluíram que a decisão de usar e consumir SA não é uma decisão racional, o que demonstra a importância que a área da Psicologia tem para compreender e estudar o fenómeno da Suplementação Alimentar.

Atitudes

As Atitudes são um dos conceitos mais utilizados na aplicação da Psicologia em intervenções na literacia para a saúde e na promoção de comportamentos mais saudáveis na população. No caso da Suplementação Alimentar, o seu consumo tem implicações diretas na saúde dos consumidores e que a longo prazo podem causar impactos significativos na saúde pública devido ao seu crescente consumo e à sua facilidade de aquisição no mercado.

A atitude é uma representação mental da avaliação de um objeto de pensamento (coisas, pessoas, grupos, ideias), a qual dá significado ao mundo à nossa volta pois organiza a informação, associando-a com crenças pré-existentes. A atitude cria-se através do que o indivíduo ouve, daquilo que lê e da opinião dos outros, sendo por isso uma estrutura de conhecimento dinâmica (Bohner & Dickel, 2011). Assim, as atitudes são avaliações que os indivíduos fazem, relativamente duradouras no tempo e que podem ser positivas ou negativas (Fishbein and Ajzen, 1975 cit. in Noor, Yap, Liew & Rajah, 2014). A informação cognitiva, afetiva e comportamental importante que os indivíduos adquirem sobre os objetos é combinada para formar a atitude, diferindo na sua direção (favorável, neutra ou desfavorável) e na sua intensidade (moderada ou extrema) (Smith, Mackie & Claypool, 2007).

Deste modo, as atitudes desempenham diversas funções que influenciam diretamente as ações dos indivíduos: 1) função de conhecimento, pois organizam, resumem e simplificam as experiências pessoais, orientando os indivíduos para características relevantes do objeto da atitude; 2) função instrumental, orientado para coisas que ajudam as pessoas a atingir os seus objetivos e afastando-as de coisas prejudiciais; 3) função social, ajudando a manter a proximidade com outros e ajudando os indivíduos a definirem-se (Ennis & Zanna, 2000 cit. in Smith, Mackie & Claypool, 2007).

Uma teoria que integra a importância e influência das atitudes para o comportamento dos indivíduos e que tem sido cada vez mais usada e aplicada a comportamentos de saúde é a Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen (1991). Esta teoria explica a associação entre as crenças de saúde e o comportamento dos indivíduos, postulando que um comportamento de saúde é o resultado da intenção comportamental do indivíduo (Taylor, 2015).

De acordo com a teoria, as intenções comportamentais são influenciadas por: 1) atitudes em relação a um determinado comportamento – avaliações dos resultados desse comportamento; 2) normas subjetivas em relação à ação, ou seja, a opinião de outros relevantes para o indivíduo sobre o comportamento; 3) controlo comportamental percebido, isto é, a percepção individual de ter capacidade para realizar o comportamento de forma desejada. A combinação destes três fatores sociais cognitivos influencia a intenção comportamental, e consequentemente o comportamento do indivíduo (Taylor, 2015). Deste modo, há maior probabilidade dos indivíduos realizarem um comportamento se acreditarem que esse comportamento causa resultados favoráveis (i.e. atitude em relação ao comportamento); se o círculo social do indivíduo considerar que o comportamento é adequado (i.e. normas subjetivas) e se o indivíduo perceber que tem os recursos e oportunidades necessárias para realizar o comportamento (i.e. controlo comportamental percebido) (Ajzen, 2002 cit. in Noor et al., 2014).

Um estudo de Conner, Kirk, Cade & Barrett (2001) aplicou a Teoria do Comportamento Planeado ao consumo de SA e verificou que a intenção comportamental foi um dos maiores preditores do uso destes produtos, sendo as atitudes um dos fatores sociais cognitivos mais influentes na intenção comportamental. Assim, o consumo destes produtos está associado a avaliações favoráveis dos SA, o que causa atitudes positivas e está igualmente relacionado com sensações de controlo percebido do indivíduo sobre a sua própria saúde (Halsted, 2003). Também se verifica a influência dos pais e dos amigos, assim como de profissionais de saúde e outros membros da família relativamente ao consumo de SA (Fabiansson & Fabiansson, 2016; Felício, 2006), sendo a influência destes componentes abordada na continuação desta dissertação. Deste modo, os indivíduos que tenham atitudes mais positivas em relação ao consumo de SA vão sentir que estes produtos são benéficos para a sua saúde, apresentando assim intenções elevadas

de consumir estes produtos, enquanto que indivíduos que apresentem atitudes mais negativas vão ter fracas intenções comportamentais associadas ao seu consumo (Noor et al., 2014).

Através da compreensão do tipo de informação em que as atitudes se baseiam, é possível obter pistas sobre como criar, reforçar ou alterar as atitudes dos indivíduos. Assim, a mudança de atitude é o processo pelo qual as atitudes se formam e alteram através da associação com informação positiva e/ou negativa com o objeto de atitude (Smith, Mackie & Claypool, 2007).

Efeitos de Marca

A marca é um elemento importante de um produto pois, na interação com uma marca, ocorrem investimentos de recursos (tempo, dinheiro, energia) que se transmitem em ações, sentimentos e pensamentos relacionados com a marca em si. Cada vez mais as empresas têm como objetivo produzir marcas em vez de produtos, pois uma marca ultrapassa o simples ato de compra de um produto, criando uma ligação emocional e de identidade do indivíduo com a marca (Klein, 1999). Na psicologia do consumidor refere-se que os indivíduos criam ligações emocionais com presentes, edifícios, locais e marcas, sendo que elevados níveis de ligação com uma marca refletem “fortes laços afetivos” que facilitam a proximidade e a lealdade com a marca (Kumar & Nayak, 2019). A lealdade aparece como um conceito bidimensional: 1) lealdade atitudinal, a qual se relaciona com o nível de ligação do consumidor, de compromisso e de intenção de voltar a comprar um produto daquela marca e 2) lealdade comportamental, descrita como compras repetidas dessa marca e comportamentos de recomendação (Russell-Bennett et al., 2007; Johnson et al., 2006 cit. in Kumar & Nayak, 2019). De uma perspetiva da Psicologia Social, as marcas podem ser consideradas categorias e os respetivos produtos como elementos dessa

categoria. Assim, quando um elemento é atribuído a uma categoria (neste caso, o produto a uma marca), esta categorização tem um forte impacto nos processos cognitivos subsequentes, tais como codificação, percepção, armazenamento, recuperação, permitindo também realizar inferências sobre determinado produto (p.e. qualidade) (Bless & Greifeneder, 2009),

A confiança na avaliação de uma marca é um dos determinantes da intenção de compra de um produto, sendo que quanto mais elevada for a confiança do consumidor com a marca, maior a probabilidade de adquirir esse produto (Howard & Sheth, 1969 cit. in Laroche, Kim & Zhou, 1996). Assim, a presença de uma marca serve como um atalho cognitivo de que um produto é seguro e confiável, assim como um mecanismo de redução do risco de consequências negativas ou incertezas associadas à escolha de um produto (Allen, Fournier & Miller, 2008), o que faz com que os consumidores comprem repetidamente produtos de marcas previamente testadas e nas quais confiam. Contudo, a confiança que o consumidor tem em relação a uma marca resulta da familiaridade ou experiência prévia que teve com a marca (Laroche, Kim & Zhou, 1996).

A familiaridade com uma marca reflete a experiência direta e indireta do consumidor com determinada marca, sendo que essa familiaridade captura estruturas de conhecimento do indivíduo, ou seja, as associações que existem à marca na memória do consumidor. Marcas familiares versus não familiares diferem em termos do conhecimento que o consumidor tem armazenado na sua memória. Os indivíduos apresentam diferentes tipos de associações para marcas familiares porque podem já ter experimentado essa marca, podem ter familiares ou amigos que usem a marca ou podem ter visto anúncios referentes à marca. Por outro lado, não apresentam estas associações em relação a marcas não familiares pois nunca tiveram estas experiências anteriores (Campbell & Keller, 2003).

Devido às diferenças no conhecimento armazenado na memória dos indivíduos, os consumidores realizam processamentos diferentes quando expostos a marcas familiares e não familiares. Sendo que as pessoas tentam aprender e avaliar novos estímulos, quando expostas a uma marca não familiar, é provável que tenham como objetivo aprender e formar uma impressão precisa daquela marca, através de um processamento mais extenso. Por outro lado, quando expostas a marcas familiares, os consumidores já possuem conhecimento sobre a marca, sendo provável que atualizem o conhecimento existente, através de um processamento auto-confirmatório e menos extensivo (Campbell & Keller, 2003).

Marca versus genéricos

Verifica-se uma diferença na percepção dos indivíduos relativamente a medicamentos de marca e medicamentos genéricos. Apesar dos medicamentos genéricos serem cada vez mais comuns, muitos indivíduos acreditam que estes apresentam qualidade inferior, maior probabilidade de causar efeitos secundários, menor eficácia e segurança, sendo menos adequados para a cura de doenças graves. Assim, os medicamentos genéricos são percecionados como mais negativos, comparativamente com os medicamentos de marca (Faasse et al., 2016). Uma marca conhecida pode resultar em expectativas preexistentes sobre o medicamento (Faasse et al., 2016) pois os consumidores apresentam avaliações prévias para marcas familiares (Morrin & Ratneshwar, 2000). Deste modo, a presença da marca no rótulo de um produto aumenta a percepção da sua eficácia e confiança do consumidor, fazendo com que o produto seja percecionado como mais autêntico e eficaz (Faasse et al., 2016). A marca cria uma informação contextualizada, dando uma responsabilização ao produto, a qual se transmite numa maior confiança no produto por parte do consumidor.

Contudo, para além das Atitudes, os comportamentos de saúde dos indivíduos são também fortemente influenciados pela Perceção de Risco associada a um certo comportamento. A percepção de risco está altamente correlacionada com o comportamento, pois quando um indivíduo considera estar em risco, envolve-se em comportamentos mais preventivos (Menon, Raghubir & Agrawal, 2006). Assim, o conceito de risco pode ser concebido na sua dimensão avaliativa e equiparado ao conceito de atitudes pois quando um risco é percecionado como elevado, pode estar associado a uma atitude mais negativa do que se a percepção de risco for baixa, devendo ser avaliada de forma mais positiva (Soeiro, 2009).

Risco e Comunicação de Risco

O risco refere-se a uma situação, evento ou atividade que pode causar consequências incertas e negativas que afetam objetivos que os indivíduos valorizam (Steg, Berg & De Groot, 2013). Mas, a caracterização destas consequências como negativas envolve a avaliação do indivíduo perante a situação, sendo que as principais componentes de avaliação do risco nas quais os indivíduos se baseiam são o grau de informação disponível sobre determinado risco, o grau de controlo (i.e. se o risco é percecionado como sendo controlável) e a importância pessoal de determinada situação de risco (Lima, 1998). A população leiga apresenta uma definição de risco mais abrangente, qualitativa e complexa, a qual é suscetível a enviesamentos cognitivos e a influências sociais. Enquanto a avaliação do risco por técnicos se baseia na taxa de mortalidade estimada ou real de um determinado risco, a população leiga utiliza dimensões tais como o nível de conhecimento, percepção de controlo, ameaça, novidade, grau de exposição voluntária, potencial catastrófico, equidade e saliência para avaliar determinado risco (Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, Read & Combs, 1978).

Uma estratégia para analisar a percepção de risco é utilizar uma taxonomia de riscos, a qual explica a aversão das pessoas a alguns riscos, a indiferença perante outros e a divergência entre as avaliações de risco de leigos e especialistas. Uma das abordagens mais utilizadas é o Paradigma Psicométrico desenvolvido por Slovic (1987) que tem demonstrado que a avaliação do risco é feita com base em várias dimensões, as quais podem ser agrupadas em dois fatores: 1) “fator ameaça”, que se caracteriza por falta de percepção de controlo, potencial catastrófico elevado, consequências fatais, elevado risco para gerações futuras e involuntariedade ; 2) “fator desconhecido”, em que valores elevados se caracterizam por um determinado risco não ser observável, por ser desconhecido, pela novidade do risco e possibilidade de ocorrerem consequências negativas a longo prazo (Fischhoff et al., 1978). Assim, o Paradigma Psicométrico representa mapas cognitivos das atitudes e percepção de risco, identificando semelhanças e diferenças entre vários grupos de indivíduos e as principais características qualitativas na avaliação do risco (Slovic, 1987).

A percepção de risco é influenciada por características individuais sociodemográficas (género, idade, etnia, entre outros), pela percepção de controlo do indivíduo, e por memórias anteriores de riscos e experiências pessoais, as quais determinam o peso dado a certos riscos (Chauvin, 2018; Vaz, 2018). Para além disso, cada sociedade enfatiza um conjunto de riscos e minimiza outros em função da sua dinâmica, o que demonstra a influência das construções sociais na percepção de risco dos indivíduos (Antunes, Bernardo & Palma, 2011 cit. por Vaz, 2018). Assim, compreender a percepção de risco dos indivíduos torna-se essencial para perceber como é que os indivíduos e as sociedades gerem os riscos da vida quotidiana (Slovic, Peters, Grana, Berger & Dieck, 2007).

No caso dos SA, ocorrem percepções avaliativas positivas do risco-benefício, mesmo quando não existe evidência científica clara sobre os benefícios, eficácia e segurança destes produtos (Royne, Myers, Deitz & Fox, 2016). Através do Paradigma Psicométrico, Slovic et al. (2007) avaliaram a percepção de risco dos participantes sobre 53 situações e verificaram que de todos os elementos avaliados, aquele que apresentou menor percepção de risco foram os suplementos vitamínicos. Isto demonstra a fraca associação entre o consumo destes produtos e possíveis riscos percepcionada pelos indivíduos.

Verifica-se que os consumidores consideram o consumo de SA como uma forma de seguro proactivo que lhes transmite uma sensação de controlo sobre a sua saúde (Egan, Hodgkins, Shepherd, Timotijevic & Raats, 2011). Quando o próprio individuo seleciona os SA que quer consumir, ganha um papel ativo na gestão da sua saúde, em vez de ser apenas um recetor passivo no tratamento administrado pelo profissional de saúde. Isto aumenta a sua sensação de controlo e sensação de que tem capacidade para cuidar da sua saúde (Halsted, 2003). O individuo, ao sentir que tem controlo sobre determinada situação, vai apresentar uma percepção de risco mais baixa do que se não sentir ter esse controlo (Lima, 1998).

A decisão de tomar SA é também influenciada por crenças individuais dos riscos associados aos SA e crenças da sua eficácia, o que tem consequências nos comportamentos de saúde dos indivíduos. Deste modo, quanto mais elevados forem os riscos percepcionados pelo individuo, menos disposto estará a tomar um suplemento. Por outro lado, quanto mais o individuo acreditar na eficácia de um suplemento, maior será a probabilidade de o tomar (Dodge, 2016). Como os SA não apresentam no seu rótulo uma lista de efeitos secundários ou contraindicações, isto dá origem a crenças na população de que produtos naturais ou à base de plantas, contrariamente a produtos químicos da

indústria farmacêutica, não apresentam efeitos secundários nem riscos associados ao seu consumo (Fernandes, 2009). Estas crenças influenciam a intenção comportamental de compra e consumo destes produtos, sendo por isso necessário que os rótulos apresentem os respetivos efeitos secundários de cada suplemento, de modo a proporcionar maior transparência ao consumidor em relação à segurança destes produtos (Dodge, 2016).

Situações diferentes despertam diferentes reações afetivas e emocionais nos indivíduos, sendo que a sua disposição perante uma situação tem influência na interpretação que faz do seu meio envolvente. Deste modo, o afeto apresenta um papel crucial no processo de julgamento de determinando risco, pois as reações afetivas vão influenciar a perceção de risco dos indivíduos, transmitindo significado à informação apresentada (Visschers & Siegrist 2018). Quando os recursos disponíveis são limitados ou o julgamento numa certa situação é complexo, torna-se mais rápido, eficaz e simples recorrer ao afeto para fazer julgamentos, principalmente em situações não familiares e com menor oportunidade de deliberação (Forgas, 1995 cit. in Tompkins, Bjälkebring & Peters, 2018). Este atalho cognitivo no qual as pessoas se baseiam na valência positiva ou negativa associada a um risco para avaliar os seus benefícios e prejuízos caracteriza-se pela *heurística do afeto*, a qual serve como informação no processo de tomada de decisão e julgamento. Deste modo, quando sentimentos positivos prevalecem e os indivíduos se sentem bem em relação a uma atividade, esta é associada a altos benefícios e baixos riscos, ocorrendo o oposto se prevalecerem sentimentos negativos (Visschers & Siegrist 2018). Assim, o afeto é um mecanismo eficiente que ajuda no processamento de informação de risco através de formas eficazes que permitem interpretar o mundo complexo (Tompkins, Bjälkebring & Peters, 2018).

Outro fator que influencia a forma como o risco é interpretado pelos indivíduos é o modo como este é apresentado. A compreensão da mensagem não depende unicamente

das suas características intrínsecas. Para além de ser condicionada pelas atitudes, crenças e conhecimento do indivíduo que a recebe, o formato em que esta é apresentada tem impacto na sua compreensão. Existem diferenças na compreensão e, consequentemente no poder persuasivo de uma mensagem conforme esta seja apresentada através de informação numérica, gráfica ou textual (Palma-Oliveira, Gaspar & Mendes, 2017). Estudos demonstram que os indivíduos acertam mais facilmente nas respostas corretas e consideram menos riscos quando estes se apresentam em tabelas organizadas com a informação de riscos e benefícios, em vez de textos extensivos com a mesma informação, sendo a última a forma mais comum de apresentar a informação em medicamentos (Schwartz, Woloshin, & Welch, 2007). Isto tem implicações nas estratégias de comunicação de risco pois os indivíduos só conseguem tomar decisões importantes sobre a sua saúde se conseguirem interpretar a informação que lhes é apresentada (McDowell, Rebitschek, Gigerenzer, & Wegwarth, 2016).

Comunicação de Risco

Sendo a comunicação de risco um processo interativo que exige troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições relativamente a um determinado risco para a saúde humana e para o ambiente, para que esta seja eficaz, é necessário que os indivíduos apresentem perceção de risco sobre a problemática em causa. Assim, a comunicação de risco deve servir para aproximar a perceção de risco dos leigos ao risco avaliado por especialistas, de modo a reduzir a discrepância entre o nível de risco percebido e o nível de risco avaliado (Palma-Oliveira, Gaspar & Mendes, 2017), sendo que a gestão de risco deve ter como objetivo adequar a perceção e controlo subjetivo dos indivíduos à realidade de perigo a que a população está, de facto, exposta (Soeiro, 2009). Sendo esta uma ferramenta essencial na gestão do risco em saúde pública,

o modo como é realizada pode amplificar ou atenuar a percepção de risco da população, sendo por isso crucial assegurar a compreensão da mensagem por parte dos indivíduos. Esta compreensão está fortemente relacionada com os modelos mentais, atitudes, crenças, sentimentos e conhecimento do objeto da mensagem e dos seus emissores pelo indivíduo (Palma-Oliveira, Gaspar & Mendes, 2017). Sendo o consumo de SA um ato voluntário, os consumidores apenas subestimam os potenciais riscos e confiam nas entidades responsáveis para garantir a sua segurança. Assim, é essencial que a sensibilidade ao contexto dos julgamentos de risco dos indivíduos e as suas razões para consumir SA sejam integradas no desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco sobre a temática da Suplementação Alimentar (Kropp, 2010).

As Atitudes e Percepção de Risco são condicionadas por processos cognitivos que têm impacto no modo como as pessoas compreendem e representam o mundo à sua volta, influenciando as suas escolhas por estes produtos. Assim, compreender os enviesamentos cognitivos e os modelos mentais dos indivíduos associados ao consumo de SA permite perceber a sua influência nas Atitudes e Percepção de Risco sobre estes produtos, e consequentemente nos comportamentos do seu consumo.

Naturalness Bias

Os SA são produtos que, muitas vezes, apresentam nos seus rótulos a indicação de que são naturais e provenientes da natureza. Isto faz com que os consumidores optem por estes produtos devido ao enviesamento *naturalness bias* - tendência de optar por produtos naturais mesmo quando estes são idênticos a produtos químicos. (Dibonaventura & Chapman, 2008). Deste modo, cria-se um enviesamento de “natural é melhor”, levando a uma preferência por produtos naturais independentemente da existência ou não de evidência científica que demonstre vantagens reais do seu consumo (Li & Chapman,

2012). Para além disso, a investigação tem demonstrado que as pessoas estão dispostas a pagar mais por produtos que sejam naturais (Migliore, Borrello, Lombardi, & Schifani, 2018 cit. in Meier, Dillard & Lappas, 2019).

Este enviesamento resulta numa perceção de maior segurança e eficácia no consumo de SA, com ausência de efeitos secundários e como sendo exclusivamente benéficos para a saúde, comparativamente com os medicamentos convencionais. Enquanto que os últimos são percecionados como produtos quimicamente sintetizados, com potenciais riscos para a saúde, os SA por se associarem a algo natural, são vistos como um produto genuíno, puro e não adulterado (Fabiansson & Fabiansson, 2016). Dibonaventura e Chapman (2008) estudaram a preferência por produtos naturais comparativamente com produtos sintéticos. Os participantes tiveram que optar por um de dois medicamentos com o mesmo princípio ativo, sendo um deles proveniente de uma extrato de erva natural e o outro quimicamente sintetizado em laboratório. Verificou-se que a maioria dos participantes optou pelo medicamento proveniente do extrato de erva natural em vez do medicamento idêntico, mas quimicamente sintetizado. Isto demonstra que o *naturalness bias* pode influenciar comportamentos de saúde da população, fazendo com que os indivíduos recusem tratamentos sintéticos eficazes e optem por alternativas naturais, as quais podem não ser eficazes. Esta enviesamento causa crenças erróneas sobre SA, o que tem impacto no modo como os indivíduos percecionam estes produtos, levando a representações mentais distintas das consequências reais do consumo de SA.

Modelos Mentais

Um estudo realizado por Vaz (2018), com o objetivo de avaliar os modelos mentais (i.e., representações da forma como as pessoas compreendem o mundo) de leigos e profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos e nutricionistas) verificou uma grande

lacuna no conhecimento e crenças da população sobre a Suplementação Alimentar. Foi desenvolvido um *expert model*, com base no conhecimento técnico científico sobre SA (validado pelo conselho científico da ASAE), o qual foi posteriormente comparado com o modelo mental de leigos (N=10) e de profissionais de saúde (N=30). Através dos resultados verificou-se que entre leigos e profissionais de saúde não surgiram as diferenças esperadas, ou seja, não se verificou uma diferença substancial nas crenças e representações sobre SA em pessoas sem estudos na área de saúde e profissionais da área.

Uma parcela de farmacêuticos considera que os SA são regulados pelo INFARMED, apesar de considerarem que SA e medicamentos são produtos diferentes, sendo os primeiros um produto natural e os medicamentos um produto químico. Isto resulta numa menor perceção de risco associada ao consumo de SA. Por outro lado, todos os profissionais consideraram que podem ocorrer interações entre SA e medicamentos que anulam maioritariamente os efeitos dos medicamentos. Os especialistas consideraram também a possibilidade de ocorrerem efeitos secundários desconhecidos e imprevisíveis, principalmente se os indivíduos tiverem alguma doença. Contudo, todos os profissionais referem que não existem estudos suficientes que avaliem os efeitos secundários e interferências que os SA podem causar nos seus consumidores, havendo igualmente uma necessidade de que estes produtos sejam regulados de uma forma mais rigorosa.

Relativamente às perceções e crenças dos participantes leigos, estes consideram que os SA e os medicamentos são produtos diferentes, sendo que os primeiros podem ser adquiridos sem receita médica, enquanto que os últimos apenas com prescrição. Um resultado especialmente relevante foi que os participantes referiram que os riscos do consumo de SA são os que vêm descritos na embalagem do produto, ou seja, se não estiverem descritos efeitos secundários no rótulo, então o produto está isento de riscos. Um dos principais riscos considerados pelos participantes foi exceder a dose diária

recomendada. Assim, este estudo veio corroborar a falta de informação, baixa percepção de risco, atitudes positivas e crenças errôneas da população, tanto de leigos, como de profissionais de saúde, relativamente à temática da Suplementação Alimentar.

Objetivos da investigação e hipóteses

Considerando os processos psicológicos descritos e a sua influência no consumo de SA na população, o presente estudo tem como principal objetivo corroborar a diferença nas avaliações entre SA e Medicamentos observada sistematicamente na literatura, assim como testar as implicações de diferentes tipos de informação em rótulos de produtos. Mais concretamente, compreender através de manipulações de Informação de Risco (efeitos secundários e interação com medicamentos) e de efeitos exclusivamente da existência de Marca em rótulos de Suplementos Alimentares e Medicamentos, a influência nas Atitudes, Intenção Comportamental e Percepção de Risco dos indivíduos. Assim, tendo em conta estes objetivos foram elaboradas as seguintes hipóteses:

a) Tendo em conta que os SA são percecionados como mais seguros, originando crenças positivas na população sobre o seu consumo comparativamente com medicamentos, sendo muitas vezes estes substituídos por SA para a prevenção e cura de sintomas (Fernandes, 2009), prevê-se que os indivíduos percecionam menor risco, atitudes mais positivas e maior intenção comportamental para rótulos de Suplementos Alimentares do que de Medicamentos (*Hipótese 1*).

b) A Informação de Risco nos rótulos é relativa a efeitos secundários e interação entre SA e medicamentos pois a ausência de efeitos secundários nos rótulos de SA faz com que os indivíduos os percecionem como produtos sem riscos para saúde e a falta de informação sobre possíveis interações com medicamentos faz com que os indivíduos não tenham conhecimento de possíveis efeitos tóxicos resultantes da interação entre ambos os produtos (p.e. Vaz, 2018; Troxler et al., 2013). Deste modo, é esperado que a presença

de Informação de Risco em rótulos de SA e Medicamentos influencie negativamente as atitudes, percepção de risco e intenção comportamental, sendo os Medicamentos avaliados sempre de forma mais negativa (*Hipótese 2*).

c) Como a presença da marca num produto dá responsabilidade ao produto, transmitindo-se em avaliações mais favoráveis do produto pelos indivíduos (Faasse et al., 2016), prevê-se que, unicamente através da existência de uma Marca fictícia no rótulo dos produtos, as atitudes, percepção de risco e intenção comportamental dos indivíduos sobre rótulos com Marca sejam menos influenciadas pela Informação de Risco, comparativamente a rótulos com Informação de Risco mas sem Marca (*Hipótese 3*).

Método

Design e Participantes

O estudo apresenta um design experimental misto 2 Tipo de Produto (Suplemento vs. Medicamento) x 2 Informação de Risco (Com vs. Sem) x 2 Marca (Ausência vs. Presença) sendo o Tipo de Produto manipulado intraparticipantes, enquanto a Informação de Risco e a Marca foram manipuladas interparticipantes. As variáveis dependentes (VD) avaliadas foram as Atitudes, Percepção de Risco e Intenção Comportamental.

Um total de duzentos e quatro indivíduos participaram no estudo. Inicialmente, a experiência foi delineada para decorrer no laboratório da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, mas devido ao surto do COVID-19 e ao consequente encerramento das instalações da Faculdade, o estudo teve de ser adaptado e realizado *online*, através da plataforma Qualtrics.

Assim, a seleção dos participantes foi feita através da UC de Psicologia Social e de Psicologia do Ambiente, com uma recompensa de 0.5 créditos pela sua participação no estudo (N=84) e através de amigos dos alunos (N=120), recebendo um voucher no

valor de 5 euros como recompensa pela sua participação, sendo os participantes igualmente divididos pelas condições experimentais.

Procedimento

Antes de iniciar o estudo, era apresentada uma breve explicação e instrução sobre a experiência (Anexo A), seguida do consentimento informado (Anexo B), no qual o participante indicava aceitar ou não participar no estudo. De seguida, aparecia no ecrã o rótulo de um produto (SA ou Medicamento) construído de acordo com as diferentes condições, não existindo tempo limite para a leitura do rótulo. Em seguida, era pedido ao participante que classificasse itens relativos às variáveis dependentes, através de uma escala de *Likert* de 7 pontos ordenada entre “Discordo Totalmente (1) a Concordo Totalmente (7)” , não havendo a possibilidade de retroceder para a página anterior de leitura do rótulo. Este processo aconteceu duas vezes, uma vez para o rótulo do Suplemento Alimentar, e a outra para o rótulo de Medicamento.

Os duzentos e quatro participantes foram aleatória e equilibradamente distribuídos por quatro versões: 1) rótulo com Marca e com Informação de Risco; 2) rótulo com Marca e sem Informação de Risco; 3) rótulo sem Marca e com Informação de Risco; 4) rótulo sem Marca e sem Informação de risco, sendo possível observar o rótulo da versão 1 de SA na Figura 2 e de Medicamento na Figura 3, sendo os restantes rótulos colocados em anexo (Anexo C).

Calci+ Suplemento Alimentar	
Este suplemento alimentar é formulado com Cálcio e Vitamina D3. O Cálcio ajuda a reduzir a perda mineral óssea, contribuindo para a manutenção de ossos normais e para o normal funcionamento muscular. A Vitamina D3 contribui para a normal absorção do Cálcio e do Fósforo e para níveis normais de Cálcio no sangue.	
Modo de utilização: Tomar 2 comprimidos por dia, um de manhã e outro à noite, com um copo de água.	
Quantidade: Caixa com 60 comprimidos	
Efeitos secundários: obstipação, inchaço, gases e risco de criação de pedras nos rins	
Interação entre o cálcio e medicamentos: Pode reduzir a absorção de alguns tipos de medicamentos, reduzindo assim a sua eficácia. Pode causar um aumento exagerado dos níveis de Cálcio no sangue.	
Ingredientes	Toma diária 2 comprimidos
Cálcio	800 mg
Vitamina D3	10 µg

Figura 2. Rótulo de Suplemento Alimentar com Marca e com Informação de Risco

Calcix Medicamento	
Este medicamento é composto por cálcio e vitamina D. A sua fórmula equilibrada está indicada na prevenção e tratamento de estados de carência em cálcio.	
Modo de utilização: Mastigue ou dissolva lentamente o comprimido na boca, segundo a recomendação médica ou farmacêutica.	
Quantidade: caixa com 20 comprimidos	
Efeitos secundários: obstipação, inchaço, gases e risco de criação de pedras nos rins	
Interação entre o cálcio e medicamentos: Pode reduzir a absorção de alguns tipos de medicamentos, reduzindo assim a sua eficácia. Pode causar um aumento exagerado dos níveis de Cálcio no sangue.	
Substâncias ativas	1 comprimido
Vitamina D	100 µg
Gluconato de Cálcio	250 mg
Fosfato de Cálcio	250 mg

Figura 3. Rótulo de Medicamento com Marca e com Informação de Risco

A informação presente nos rótulos dos produtos foi criada a partir da informação presente num Medicamento e de um SA reais para défices de cálcio, disponíveis nas Farmácias em Portugal, podendo ambos ser adquiridos sem receita médica. Desta forma, foi possível tornar a informação o mais semelhante possível da informação disponível em produtos idênticos encontrados em loja, adaptando-a ao propósito do presente estudo. A escolha do mineral de cálcio foi baseada na preferência dos indivíduos por produtos à base de minerais, sendo o cálcio um dos mais procurados (Felício, 2006).

Todos os rótulos apresentavam as mesmas dimensões, fonte e tamanho de letra (*Calibri*, tamanho 18), orientação e cores usadas de modo a não causar diferenças perceptivas que originassem efeitos indesejados de memória, tais como tornar a informação de um rótulo mais facilmente recuperável que a de outro.

No final do estudo, foram pedidos alguns dados demográficos aos participantes (idade e género).

Manipulações experimentais

Tipo de produto. Foram apresentados rótulos de dois produtos a cada participante: um de um Suplemento Alimentar e o outro de um Medicamento, ambos relativos a défices de cálcio. Os rótulos foram contrabalançados para evitar efeitos de ordem.

Informação de risco. Para além de uma breve descrição sobre o produto, o modo de utilização, a quantidade de comprimidos na embalagem e um quadro informativo dos constituintes do produto, dois rótulos continham também Informação de Risco do produto. Esta dizia respeito a efeitos secundários e a interação com outros medicamentos, associados ao consumo daquele produto. A Informação de Risco apresentada foi exatamente igual nos rótulos de ambos os produtos (Suplemento Alimentar e Medicamento), para assegurar que quaisquer diferenças na avaliação não surgiam devido à informação em si, mas devido à presença ou ausência da Informação de Risco.

Marca. As marcas foram criadas exclusivamente para fins desta investigação, de modo a evitar efeitos de familiaridade e contaminação de atitudes dos participantes com marcas pré-existentes (Royne et al., 2016). Para o Medicamento, a marca criada foi “Calcix” e para o Suplemento Alimentar “Calci+”. Estes nomes apareciam na parte superior do rótulo, a negrito.

Medidas dependentes

Intenção Comportamental. Um total de 3 itens avaliou a Intenção Comportamental dos indivíduos, adaptados de Miao (2014): *Estaria motivado(a) a comprar este produto caso precise de um produto com cálcio; Estaria motivado(a) a tomar este produto caso precise de um produto com cálcio; Recomendaria este produto a um amigo/familiar que precisasse de cálcio.* Quanto mais elevada a pontuação

selecionada na escala (“ 1 – Discordo Totalmente a 7 – Concordo Totalmente”), maior a Intenção Comportamental dos indivíduos.

Atitudes. Um total de 4 itens avaliou as Atitudes dos participantes, adaptados de estudos anteriores que avaliaram atitudes dos indivíduos relativamente a SA (p.e. Royne et al., 2016; Marinac, Buchinger, Godfrey, Wooten, Sun & Willsie, 2007): *Considero este produto favorável para pessoas que precisem de cálcio; Considero este produto adequado para pessoas com défice de cálcio; A informação disponibilizada no rótulo é importante; A informação disponibilizada no rótulo facilita o seu uso.* Quanto mais elevada a pontuação selecionada na escala (“ 1 – Discordo Totalmente a 7 – Concordo Totalmente”), mais positiva a Atitude dos indivíduos relativamente a Suplementos Alimentares.

Perceção de risco. A Perceção de Risco foi avaliada através de 8 itens, adaptados com base nas dimensões da Abordagem Psicométrica (Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, Read & Combs, 1978), utilizados num estudo de Soeiro (2009) : *O consumo deste produto apresenta riscos; Tomaria este produto sem recomendação de um profissional de saúde; Este produto é seguro para consumir; Tomaria este produto sem pensar nos seus riscos; Considero que existem riscos associados ao consumo deste produto; Consigo adquirir conhecimento suficiente sobre o produto após ler o seu rótulo; Os riscos associados ao consumo deste produto preocupam-me; Consigo controlar os riscos associados ao consumo deste produto.* Ao contrário das escalas de Intenção Comportamental e Atitudes, nesta escala pontuações mais elevadas correspondiam a menores níveis de Perceção de Risco (“ 1 – Discordo Totalmente a 7 – Concordo Totalmente”).

Por fim, o questionário incluiu também duas questões exploratórias finais, as quais foram apresentadas a todos os participantes, sendo estas: *Tomaria mais facilmente Suplementos caso não tenha disponibilidade para ir ao médico*, com uma escala de resposta dicotômica Sim/Não e *Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio, optaria por um Suplemento ou por um Medicamento?*, com uma resposta dicotômica de Suplemento/Medicamento.

Adicionalmente, nas versões com marca, após visualizarem cada rótulo, era pedido aos participantes que avaliassem quão apropriado era o nome do produto, sendo a resposta dada através de uma escala contínua de 0 (extremamente apropriado) a 100 (extremamente inapropriado). Esta pergunta pretendia que os indivíduos se focassem na Marca do produto apresentado, de modo a testar os seus efeitos na informação presente no rótulo.

Resultados

A análise deste estudo foi realizada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26. A amostra é relativa a 204 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos ($M=25.06$; $DP=8.09$), de ambos os géneros (144 mulheres, 58 homens e 2 outro).

Atitudes

Análise fatorial exploratória

Inicialmente, foram criadas duas escalas de Atitudes: Escala de Atitudes de Medicamento ($\alpha=0.67$) e Escala de Atitudes de Suplemento Alimentar ($\alpha=0.78$), sendo que ambas as escalas apresentam uma confiabilidade aceitável.

De modo a aumentar a confiabilidade das escalas, foram criadas duas novas escalas de Atitudes, apenas considerando os itens “*Considero este produto favorável para pessoas que precisem de cálcio*” ; “*Considero este produto adequado para pessoas com déficit de cálcio*”. Assim, foram obtidos valores de confiabilidade das escalas, nomeadamente $\alpha = 0.93$ para a Escala de Atitudes de Suplemento Alimentar e $\alpha = 0.92$ para a Escala de Atitudes de Medicamento. As análises apresentadas de seguida foram realizadas com estas novas escalas.

Normalidade

As escalas apresentaram uma distribuição aproximadamente normal, avaliada através do teste Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$). Verificou-se homogeneidade de variâncias tanto para a Escala de Atitudes de Suplemento Alimentar ($p = .05$) como para a Escala de Atitudes de Medicamento ($p = .08$), avaliadas através do teste de Levene para igualdade de variâncias.

Análise de Variância

Para analisar os dados obtidos, foi realizada uma ANOVA mista de medidas repetidas a 3 fatores: 2 Tipo de Produto (Suplementos Alimentar vs. Medicamento) x 2 Informação de Risco (Com vs. Sem) x 2 Marca (Ausência vs. Presença).

Verificou-se um efeito principal do Tipo de Produto nas Atitudes, $F(1, 200) = 5.670$, $p = .02$, $\eta_p^2 = .028$, o que demonstra diferenças nas atitudes entre SA e Medicamentos, sendo estas mais positivas em relação a Suplementos Alimentares ($M = 4.74$, $DP = 0.09$) comparativamente com Medicamentos ($M = 4.53$, $DP = 0.09$) como é possível observar na Figura 4, apoiando parcialmente a primeira hipótese de que as atitudes em relação a SA são mais positivas do que as atitudes sobre Medicamentos.

Figura 4

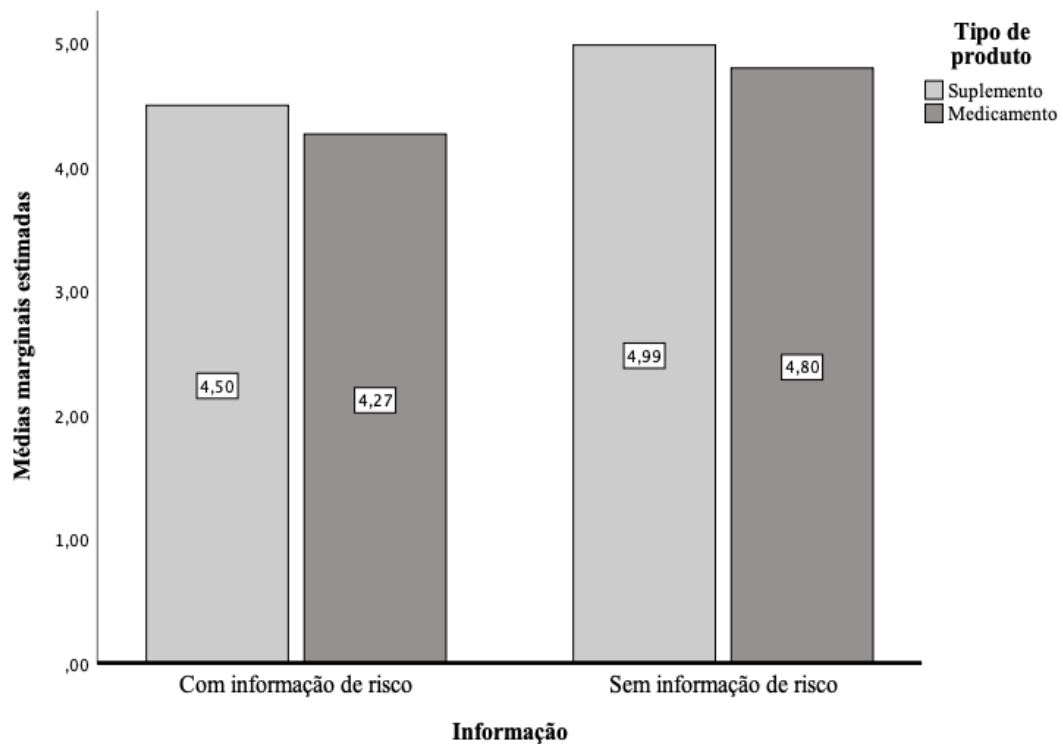
Atitudes na avaliação de rótulos de Suplementos Alimentares e rótulos de Medicamentos



Do mesmo modo, verificou-se um efeito principal da Informação de Risco nas Atitudes, $F(1, 200) = 9.766, p < .001, \eta_p^2 = .047$, o que demonstra diferenças nas atitudes conforme a Informação de Risco presente no rótulo, sendo estas mais positivas em relação a rótulos sem Informação de Risco ($M = 4.90, DP = 0.11$) comparativamente com rótulos com Informação de Risco ($M = 4.38, DP = 0.12$), apoiando parcialmente a hipótese de que rótulos com Informação de Risco apresentam atitudes mais negativas. Através de uma análise mais fina para os rótulos de cada tipo de produto, foi realizada uma análise de variância simples entre Suplementos Alimentares e Informação de Risco, tendo sido encontrado um efeito significativo, $F(1, 202) = 6.943, p = .009$, que demonstra atitudes mais positivas para rótulos de SA sem Informação de Risco ($M = 4.99, DP = 0.13$) do que com Informação de Risco ($M = 4.50, DP = 0.13$). Este efeito também foi significativo para rótulos de Medicamentos, $F(1, 202) = 7.821, p = .006$, sendo, contudo, as atitudes mais negativas que em rótulos de SA, como é possível observar através da Figura 5, o que demonstra que a influência nas atitudes em rótulos com Informação de Risco é mais negativa para rótulos de Medicamentos comparativamente com rótulos de SA.

Figura 5

Diferenças nas Atitudes em rótulos de produtos (SA vs. Medicamento) conforme Informação de Risco (com vs. sem)



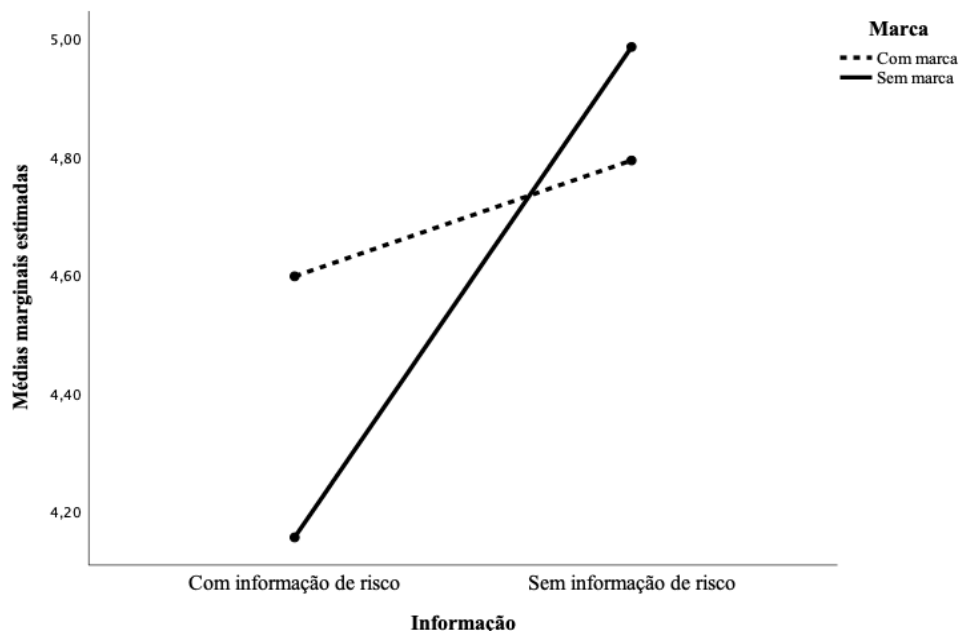
Os efeitos de interação entre Tipo de Produto e a Informação de Risco, $F(1, 200) = .087$, $p = .769$, $\eta_p^2 < .001$, assim como entre o Tipo de Produto e a Marca $F(1, 200) = 1.118$, $p = .292$, $\eta_p^2 = .006$ não se demonstraram significativos.

Por outro lado, surgiu um efeito de interação significativo entre a Informação de Risco e a Marca, $F(1, 200) = 3.727$, $p = .055$, $\eta_p^2 = .018$, e através da análise da Figura 6 é possível observar que a avaliação das Atitudes é a mais positiva para rótulos sem Marca e sem Informação de Risco ($M = 4.99$, $DP = 0.16$), sendo as Atitudes mais negativas perante rótulos sem Marca e com Informação de Risco ($M = 4.16$, $DP = 0.17$). Através da análise de efeitos principais simples, foi possível verificar-se que esta diferença é significativa, $F(1, 200) = 12.757$, $p < 0.01$, $\eta_p^2 = .060$, ou seja, que as atitudes de rótulos sem Marca sofrem maior influência quando os rótulos apresentam Informação de Risco. Por outro lado, não se verifica uma diferença significativa conforme a Informação de

Risco em rótulos com Marca, $F(1,200) = 0.715$, $p = 0.399$, $\eta_p^2 = .004$, o que significa que as atitudes são menos influenciadas pela Informação de Risco em rótulos com Marca.

Figura 6

Efeito de Interação entre Informação de Risco e Marca nas Atitudes sobre os rótulos dos produtos (SA vs. Medicamento)



Percepção de Risco

Análise Fatorial Exploratória

Foram criadas escalas de Percepção de Risco, o que resultou numa Escala de Percepção de Risco de Suplemento Alimentar e numa Escala de Percepção de Risco de Medicamento. Antes da criação destas escalas, a pontuação dos itens: *O consumo deste produto apresenta riscos; Considero que existem riscos associados ao consumo deste produto; Os riscos associados ao consumo deste produto preocupam-me* foi invertida devido a estes itens apresentarem uma classificação no sentido inverso relativamente aos restantes. Ou seja, valores mais elevados selecionados na escala de *Likert* (“1 – Discordo

Totalmente a 7 – Concordo Totalmente”) para os itens de Percepção de Risco, correspondem a menores níveis de Percepção de Risco, mas para estes 3 itens valores mais elevados iriam corresponder a maiores níveis de Percepção de Risco.

A Escala de Percepção de Risco de Medicamento ($\alpha=0.79$) e da Escala de Percepção de Risco de Suplemento Alimentar ($\alpha=0.76$) apresentaram uma elevada confiabilidade das escalas.

Normalidade

Ambas as escalas apresentaram uma distribuição aproximadamente normal, tendo esta sido avaliada através do teste Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$). Verificou-se homogeneidade de variâncias tanto para a escala de Percepção de Risco para suplemento ($p = .054$), como para a escala de Percepção de Risco para medicamento ($p = .213$), avaliadas através do teste de Levene para igualdade de variâncias.

Análise de Variância

A computação de uma ANOVA mista de medidas repetidas 3 fatores, 2 Tipo de Produto (Suplementos Alimentar vs. Medicamento) x 2 Informação de Risco (Com vs. Sem) x 2 Marca (Ausência vs. Presença) permitiu verificar a existência de um efeito principal da Informação de Risco, $F(1, 200) = 13.215$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .062$, demonstrando que a percepção de risco é mais elevada para rótulos com Informação de Risco ($M = 2.87$, $DP = 0.08$) do que para rótulos sem Informação de Risco ($M = 3.27$, $DP = 0.08$), o que apoia parcialmente a hipótese experimental de que rótulos com Informação de Risco aumentam a percepção de risco. Através de uma análise mais fina para os rótulos de cada tipo de produto verificou-se que a Percepção de Risco sobre rótulos de SA foi mais elevada para rótulos com Informação de Risco ($M = 2.91$, $DP = 0.83$) do que para rótulos sem

Informação de Risco ($M= 3.30$, $DP= 0.81$), sendo esta diferença estatisticamente significativa $F(1, 202) = 10.888$, $p = .001$. Relativamente a rótulos de Medicamentos, a Percepção de Risco foi mais elevada para rótulos com Informação de Risco ($M= 2.82$, $DP= 0.09$) do que rótulos sem Informação de Risco ($M= 3.24$, $DP= 0.09$), sendo esta diferença estatisticamente significativa, $F(1, 202) = 11.740$ $p = .001$. Através da Figura 7 é possível observar que os Medicamentos estão associados a maiores níveis de Percepção de Risco comparativamente com os SA independentemente da informação apresentada nos rótulos. Os efeitos de interação realizados não se revelaram significativos.

Figura 7

Avaliações da Percepção de Risco de rótulos com ou sem Informação de Risco, conforme o Tipo de Produto



Intenção Comportamental

Análise Fatorial Exploratória

Para a Intenção Comportamental, foram criadas duas escalas: Escala de Intenção Comportamental para Suplemento Alimentar e Escala de Intenção Comportamental para Medicamento. Ambas apresentaram uma elevada confiabilidade, $\alpha=0.94$ e $\alpha=0.93$, respetivamente.

Normalidade

As escalas apresentaram uma distribuição aproximadamente normal, avaliada através do teste Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$). Verificou-se homogeneidade de variâncias tanto para a escala de Intenção Comportamental para suplemento ($p = .059$) como para a escala de Intenção Comportamental para medicamento ($p = .843$).

Análise de Variância

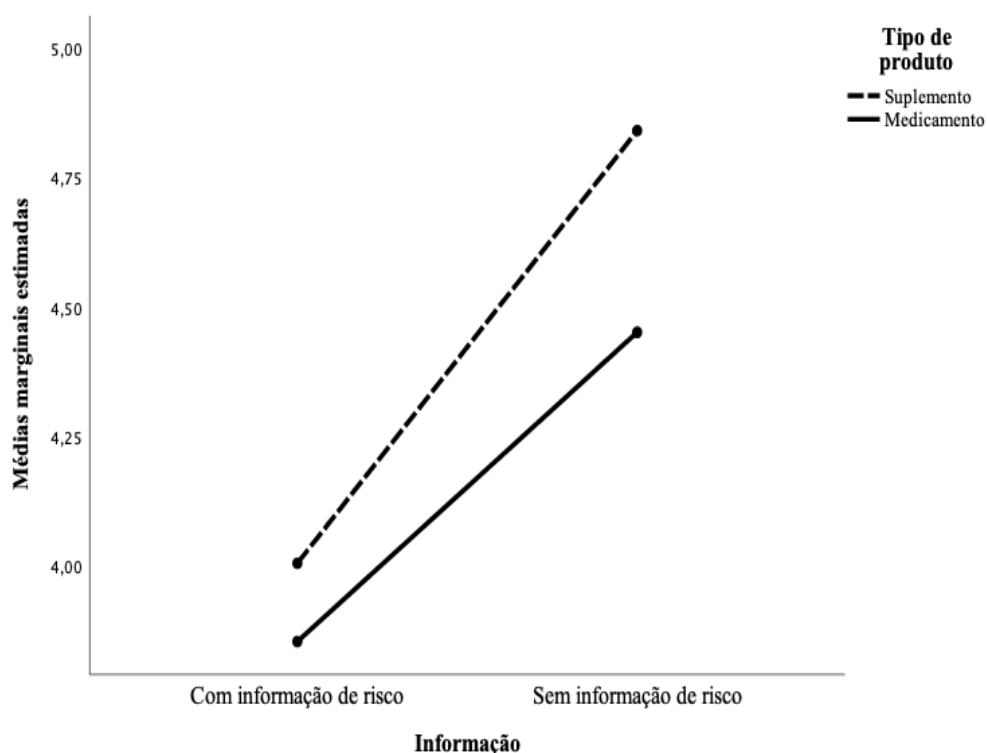
Através da realização de uma ANOVA mista de medidas repetidas a 3 fatores, 2 Tipo de Produto (Suplementos Alimentar vs. Medicamento) x 2 Informação de Risco (Com vs. Sem) x 2 Marca (Ausência vs. Presença), foi encontrado um efeito principal do Tipo de Produto, $F(1, 200) = 7.64$, $p = .006$, $\eta_p^2 = .037$, que apoia a hipótese de que os indivíduos apresentam maiores níveis de intenção comportamental para Suplementos Alimentares ($M = 4.42$, $DP = 0.10$) do que para Medicamentos ($M = 4.15$, $DP = 0.11$).

Verificou-se um efeito principal da Informação de Risco, $F(1, 200) = 15.72$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .073$, o que reflete uma diferença significativa na Intenção Comportamental entre indivíduos que viram rótulos com Informação de Risco ($M = 3.92$, $DP = 0.13$) e indivíduos que viram rótulos sem Informação de Risco ($M = 4.64$, $DP = 0.13$). Uma análise mais fina para cada tipo de produto permitiu comprovar que, para rótulos de SA, a

Intenção Comportamental foi mais elevada para rótulos sem Informação de Risco ($M= 4.84$, $DP= 0.14$) do que para rótulos com Informação de Risco ($M= 4.00$, $DP= 0.14$), sendo esta diferença estatisticamente significativa $F(1, 202) = 17.311$, $p < .001$. Relativamente a rótulos de Medicamentos, a Intenção Comportamental foi igualmente mais elevada para rótulos sem Informação de Risco ($M= 4.45$, $DP= 0.15$) do que rótulos com Informação de Risco ($M= 3.85$, $DP= 0.15$), sendo essa diferença estatisticamente significativa, $F(1, 202) = 7.934$, $p = .005$. Estas diferenças podem ser observadas na Figura 8, verificando-se que os SA estão associados a maiores níveis de Intenção Comportamental comparativamente com os Medicamentos, independentemente da informação apresentada nos rótulos.

Figura 8

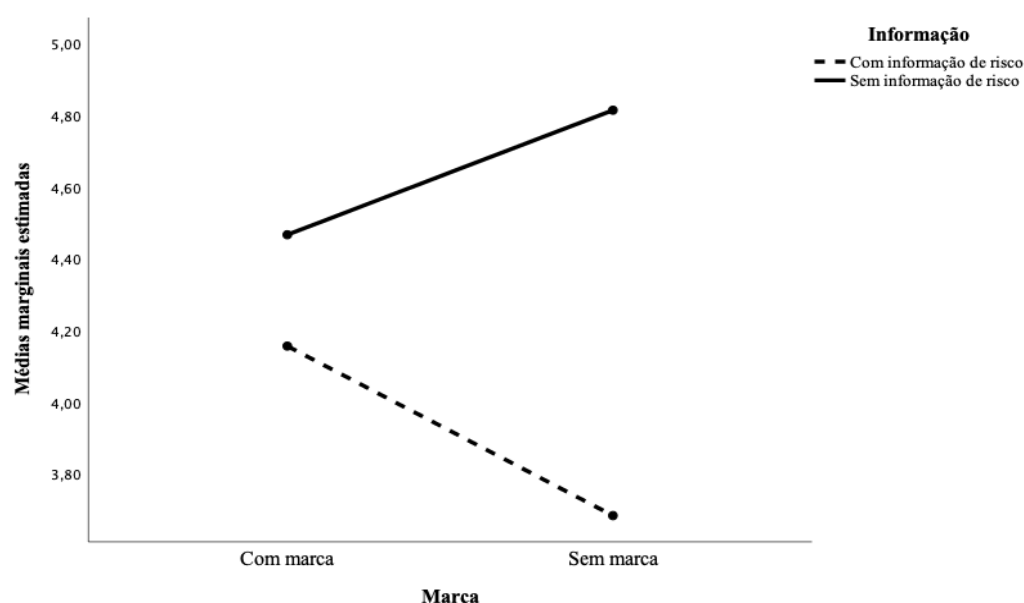
Avaliações da Intenção Comportamental de rótulos com ou sem Informação de Risco, conforme o Tipo de Produto



Verificou-se um efeito de interação significativo entre a Informação de Risco e a Marca, $F(1, 200) = 5.093$, $p = .025$, $\eta_p^2 = .025$. A análise da Figura 9 permite verificar que a Intenção Comportamental atinge os valores mais elevados para rótulos sem Informação de Risco e sem Marca ($M = 4.82$, $DP = 0.18$), sendo os menores níveis de Intenção Comportamental observados em rótulos com Informação de Risco e sem Marca ($M = 3.68$, $DP = 0.19$). Através do cálculo dos efeitos principais simples foi possível verificar que a Intenção Comportamental sobre rótulos sem Marca é fortemente influenciada quando estes apresentam Informação de Risco, comparativamente a quando não apresentam essa informação, sendo essa diferença estatisticamente significativa, $F(1, 200) = 19.32$, $p < 0.01$, $\eta_p^2 = .088$. Por outro lado, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas avaliações da Intenção Comportamental conforme os rótulos apresentem ou não Informação de Risco se estes incluem Marca, $F(1, 200) = 1.46$, $p = 0.228$, $\eta_p^2 = .007$, o que apoia a hipótese de que Intenção Comportamental dos indivíduos perante rótulos com Marca é menos influenciada pela Informação de Risco.

Figura 9

Médias da Intenção Comportamental conforme Marca (Ausência vs. Presença) e Informação de risco (Com vs. Sem)



Intenção Comportamental: Questões comportamentais

Relativamente à pergunta final: *Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio, optaria por:*, verificou-se a maior percentagem de respostas na opção Suplemento (66,7%) comparativamente a resposta à opção Medicamento (33,3%) (Figura 10). Por outro lado, na questão *Tomaria mais facilmente um suplemento caso não tenha disponibilidade para ir ao médico?*, verificou-se maior incidência de resposta na opção Não (59,8%), comparativamente com a resposta na opção Sim (40,2%) (Figura 11).

Figura 10

Frequência de respostas à pergunta "Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio optaria por:"

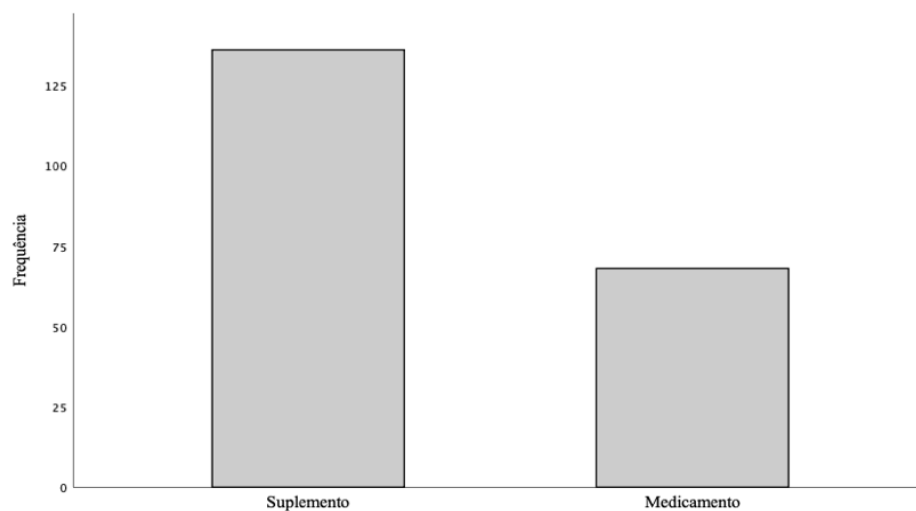
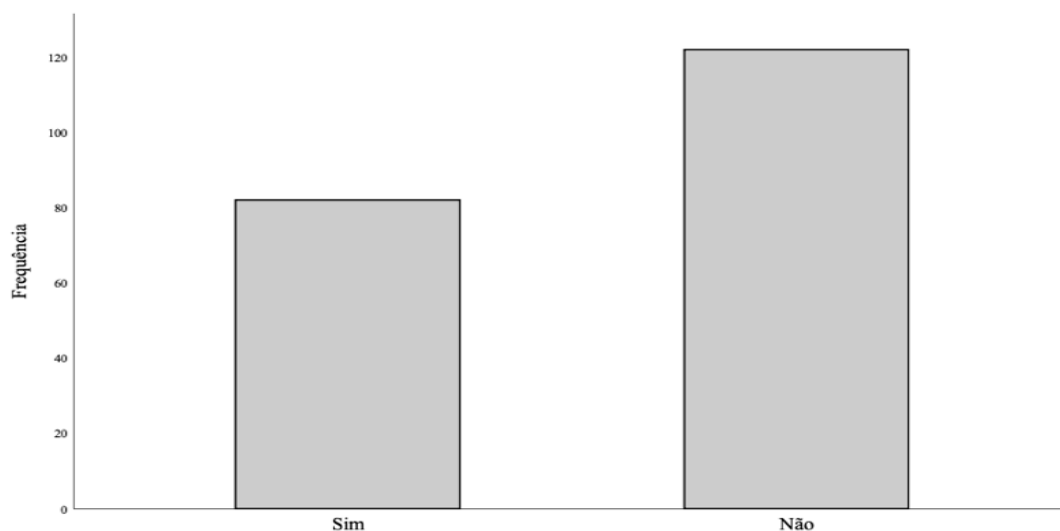


Figura 11

Frequência de respostas à pergunta "Tomaria mais facilmente suplementos caso não tenha disponibilidade para ir ao médico?"

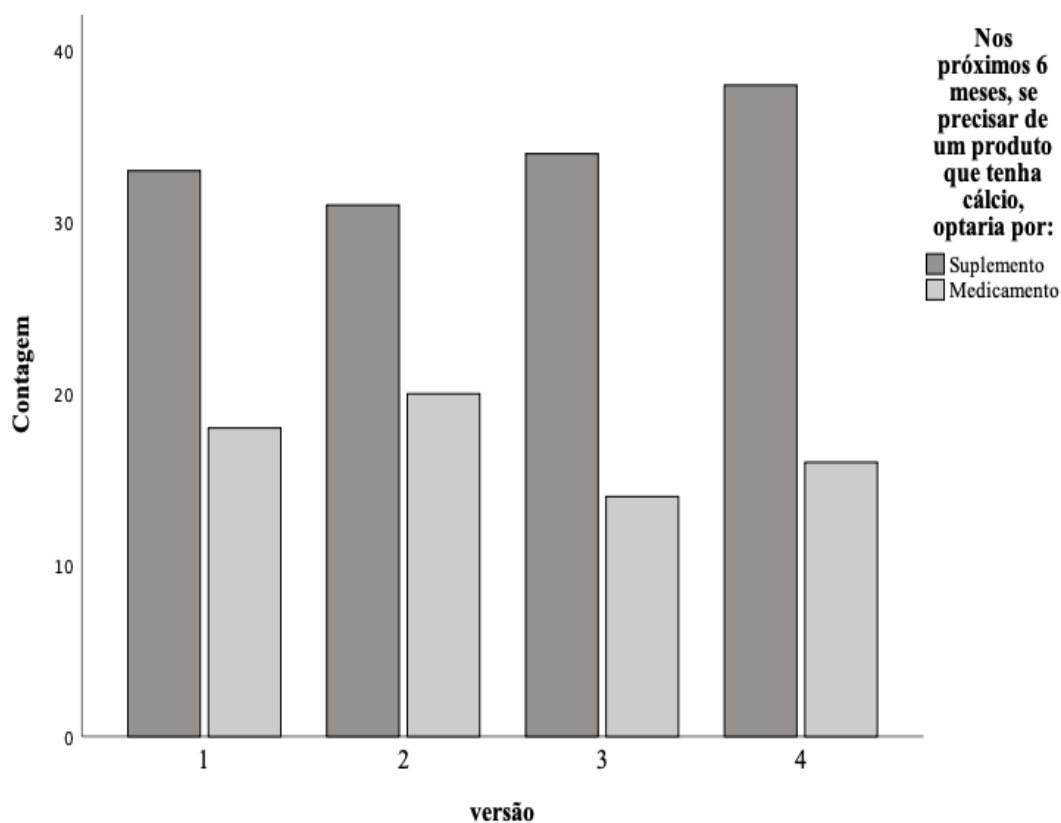


Para perceber se estes resultados foram influenciados pela versão a que o participante respondeu, foram realizados testes Qui-Quadrado para cada questão e as versões do estudo, sendo a versão 1) rótulo com Marca e com Informação de Risco; versão 2) rótulo com Marca e sem Informação de Risco; versão 3) rótulo sem Marca e com Informação de Risco; versão 4) rótulo sem Marca e sem Informação de Risco.

Relativamente à questão *Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio, optaria por*, não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a escolha de optar por SA ou Medicamento e a versão do participante, $\chi^2(3) = 1.591$, $p = .662$, sendo possível observar através da Figura 12, o que demonstra a preferência por Suplemento Alimentar independentemente da informação apresentada nos rótulos.

Figura 12

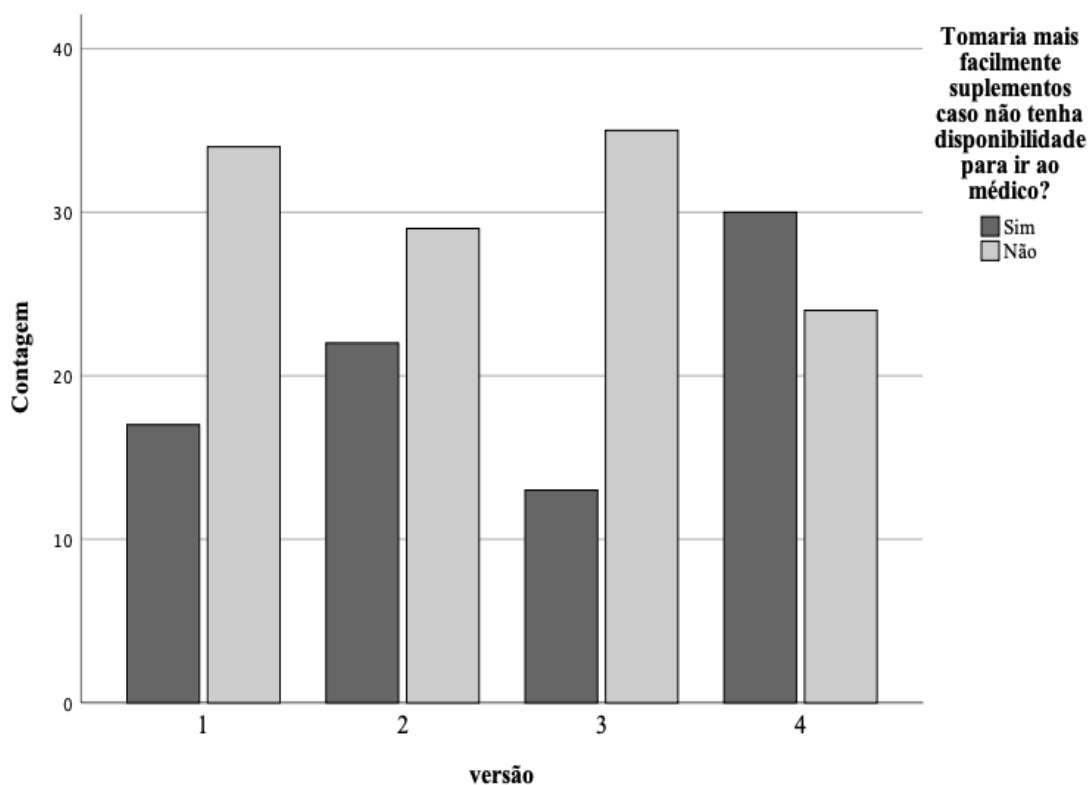
Frequência de respostas à questão "Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio, optaria por:" conforme a versão do participante



Para a questão *Tomaria mais facilmente um suplemento caso não tenha disponibilidade para ir ao médico?*, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a resposta do participante (Sim/Não) e a versão, $\chi^2(3) = 9.916, p = .019$, o que demonstra a influência da presença de Informação de Risco no rótulo do produto na resposta a esta questão, sendo possível observar através da Figura 13 que a maior incidência da resposta “Não” foi na versão 1 ($N= 34$) e na versão 3 ($N= 35$) que são as versões correspondentes a rótulos com Informação de Risco.

Figura 13

Frequência de respostas à questão "Tomaria mais facilmente um suplemento caso não tenha disponibilidade para ir ao médico?" conforme a versão do participante



Discussão

O objetivo principal deste estudo é testar as principais diferenças na avaliação de SA e Medicamentos e compreender o impacto de diferentes tipos de informação no rótulos destes produtos nas Atitudes, Percepção de Risco e Intenção Comportamental dos indivíduos. Para isso, manipulámos Informação de Risco (efeitos secundários e interação com medicamentos) e testámos os efeitos de presença de Marca no rótulo destes produtos. Deste modo, previmos que rótulos de SA seriam sempre avaliados com atitudes mais positivas, menor percepção de risco e maior intenção comportamental que rótulos de Medicamentos e que esta avaliação seria influenciada pela presença de Informação de Risco e da Marca nos rótulos dos produtos.

Os resultados permitiram verificar que os participantes apresentam atitudes mais positivas, assim como maior intenção comportamental em relação a rótulos de Suplementos Alimentares comparativamente com rótulos de Medicamentos, apoiando a hipótese de que existem diferenças básicas na avaliação entre SA e Medicamentos. De acordo com a literatura, este resultado é o mais robusto pois é observado repetidamente em diversos estudos que os SA são percecionados como eficazes, seguros, melhores opções que os medicamentos para o organismo devido à sua associação com um produto natural, o que resulta em crenças e atitudes positivas dos indivíduos, manifestando-se em intenções de compra e de aquisição destes produtos (e.g. Wierzejska, Jarosz, Siuba & Rambuszek, 2014; Fan et al., 2014; Marinac et al., 2007). Do mesmo modo, as respostas obtidas na pergunta final “*Nos próximos 6 meses, se precisar de um produto que tenha cálcio, optaria por*” suportam a elevada preferência dos participantes por Suplementos Alimentares em oposição a Medicamentos, independentemente da informação apresentada nos rótulos. Apesar da percepção de risco ter sido semelhante para ambos os produtos, sendo a intenção comportamental um dos maiores preditores do

comportamento, a qual é influenciada diretamente pelas atitudes dos indivíduos (Ajzen, 1991), este resultado reflete que a constante preferência por SA tem implicações nas escolhas diárias dos indivíduos e nas suas opções de compra destes produtos em oposição a medicamentos.

Globalmente, os rótulos com Informação de Risco foram avaliados de forma mais negativa nas Atitudes, Percepção de Risco e Intenção Comportamental. Isto apoia a hipótese de que a Informação de Risco no rótulo dos produtos (SA e Medicamentos) aumenta a percepção de risco, leva a atitudes mais negativas e diminui a intenção comportamental dos indivíduos. Este resultado é apoiado por uma revisão sistemática que analisou diversos estudos sobre o impacto de avisos nos rótulos de SA de modo a compreender a sua eficácia na comunicação de possíveis riscos associados ao seu consumo. Verificou-se que rótulos com avisos de possíveis efeitos secundários de um suplemento energético foram associados a percepções de menor segurança do produto, assim como percepções de maior eficácia, comparativamente a rótulos sem essa informação (Mason, Scammon & Fang, 2007 cit. in Kesselheim et al., 2015). Uma vez que os indivíduos confiam na informação sobre os benefícios para a saúde presente nos rótulos de SA (Wierzejska, Jarosz, Siuba & Rambuszek, 2014), os resultados do presente estudo demonstram a importância de incluir Informação de Risco nos rótulos destes produtos, pois esta informação pode ajudar os consumidores a estarem atentos a possíveis reações adversas associadas ao seu consumo e a perceberem que a toma de SA não está livre de riscos. Uma vez que os indivíduos consideram que os SA não apresentam efeitos secundários porque essa informação não está presente nos seus rótulos (Fernandes, 2009), este resultado revela a importância de adotar estratégias e intervenções que disponibilizem e alertem para possíveis efeitos secundários e de interação com medicamentos associadas ao consumo de Suplementos Alimentares.

A associação entre a marca e a informação de risco nos rótulos demonstrou que, embora a informação de risco seja responsável por alterações nas atitudes, percepção de risco e intenções comportamentais, a sua influência pode ser atenuada se o produto for associado a uma marca. A marca é uma das pistas extrínsecas mais importantes que os consumidores usam para avaliar os produtos quando não têm conhecimento suficiente sobre determinado produto (Huang, Schrank & Dubinsky, 2004). No presente estudo, apenas foi explorado o efeito de presença de uma marca no rótulo do produto, sendo esta puramente fictícia, de modo a evitar crenças pré-existentes dos participantes sobre a marca que influenciariam as suas avaliações. Mesmo assim, foi possível observar que a marca teve impacto nas avaliações das atitudes e da intenção comportamental. Quando os rótulos apresentaram informação de risco, aqueles que continham marca influenciaram menos as atitudes e a intenção comportamental dos participantes, demonstrando que a marca funcionou como uma atenuante da informação de risco apresentada. A presença de marca fez com que os participantes minimizassem a importância de informação sobre possíveis efeitos secundários e interação com medicamentos, apoiando parcialmente a hipótese de que as atitudes e a intenção comportamental sobre rótulos com marca são menos suscetíveis à informação de risco, comparativamente a rótulos sem marca. Embora a percepção de risco não tenha sido alterada com a presença da marca no rótulo dos produtos, a marca serviu como uma garantia adicional para os participantes confiarem na qualidade do produto apesar deste apresentar riscos.

Por outro lado, este resultado permite perceber que a presença de uma marca no rótulo do produto torna os possíveis riscos associados ao seu consumo como menos relevantes e preocupantes para o consumidor. Mesmo não sendo utilizada uma marca familiar no rótulo do produto, surgiram os efeitos esperados com a utilização da marca. Isto tem consequências nas estratégias utilizadas para alertar os consumidores para

possíveis riscos de consumo de um produto, dificultando a influência desejada da apresentação de informação de risco no rótulo do produto para o consumo de Suplementos Alimentares.

Limitações do Estudo e Estudos Futuros

Uma das principais limitações deste estudo foi não ter sido realizado um pré-teste relativamente aos rótulos apresentados, como forma de assegurar a compreensão da informação apresentada. Assim, em estudos futuros deverá ser incluída uma medida que avalie o nível de compreensão e retenção da informação apresentada nos rótulos, introduzindo duas variáveis dependentes: compreensão e retenção da informação. Sem esta medida, não é possível perceber se os participantes aprenderam a informação que leram nos rótulos.

Outra limitação identificada foi a falta de uma questão sobre o consumo prévio de SA. Existe uma relação entre indivíduos que já consumiram estes produtos e a sua perceção de que os SA apresentam menos riscos, comparativamente com indivíduos que nunca consumiram SA. Para além disso, consumidores que nunca tenham experienciado pessoalmente nenhum efeito secundário ganham um falso sentido de segurança, tendo menos precauções e ignorando avisos de possíveis riscos descritos nos rótulos (Kalsher, Wogalter & Laughery, 2004). Deste modo, deveria ter sido introduzida uma pergunta sobre o consumo prévio de SA, assim como se os participantes já tinham experienciado alguma reação adversa associada ao seu consumo, o que permitiria perceber a influência do consumo prévio de SA nas variáveis dependentes.

Em termos de procedimento, uma limitação deste estudo foi que os participantes não puderam observar os rótulos dos produtos ao mesmo tempo que respondiam aos vários itens que avaliavam as variáveis dependentes. Por não serem apresentados em

simultâneo, a precisão das respostas dadas pode ter sido dificultada, sendo estas baseadas na memória sobre o que tinham lido e não sobre a informação realmente apresentada no rótulo.

A realização de um estudo através de uma plataforma *online*, fora do laboratório também se apresenta como uma limitação (Royne et al., 2016). Uma vez que os participantes não estão num ambiente controlado, o experimentador não consegue garantir certas condições ideais à realização da experiência (p.e. não utilizar o telemóvel, estar num ambiente silencioso, não ser interrompido, etc.). Contudo, como forma de reduzir este problema, no final do estudo foram adicionadas duas questões relativas a dúvidas que o participante tenha tido durante a realização da experiência, assim como se tinha sentido enquanto respondeu ao estudo (p.e., Distraído, Cansado, Outro). As respostas a estas perguntas não se revelaram problemáticas para os resultados obtidos.

No presente estudo, apenas se manipulou a ausência ou presença de Informação de Risco, verificando-se os seus efeitos nas variáveis dependentes. Em estudos futuros, seria relevante manipular o formato de apresentação da Informação de Risco, a qual poderia ser apresentada através de gráficos, textos extensivos, dados estatísticos, etc. Schwartz e colaboradores (2007) desenvolveram *drug facts box* (tabela que organiza informação de risco) e verificaram que os indivíduos acertaram mais nas respostas corretas, compreendendo melhor possíveis riscos quando visualizaram este formato de apresentação da informação, comparativamente a quando analisaram a mesma informação descrita através de um texto extensivo. Assim, diferentes formatos de apresentação da Informação de Risco permitiram perceber qual a forma mais adequada e eficaz para que os consumidores compreendam e deem importância a possíveis riscos de consumo de certos produtos, assim como o impacto desse formato nas suas Atitudes, Perceção de Risco e Intenção Comportamental.

Em estudos futuros, poderia ainda ser explorada a influência da idade na medidas dependentes conforme a Informação de Risco apresentada. Tendo em conta que a população não é homogénea, e que diferentes grupos têm diferentes preocupações e perceções de risco, assim como diferentes níveis de compreensão das mensagens apresentadas (Wall & Chen, 2018), seria importante perceber o tipo e o conteúdo mais adequado das mensagens conforme cada faixa etária. Assim, as estratégias de comunicação de risco desenvolvidas poderiam ser especificadas a determinados grupos alvos, o que as tornaria mais eficazes e adequadas.

Futuramente, poderia também ser estudado se diferentes tipos de suplementos alimentares (p.e. multivitamínicos, vitamina B12, vitamina D) são avaliados de forma diferente pela população. Ou seja, se dentro das várias opções de SA existem diferenças nas Atitudes, Perceção de Risco e Intenção Comportamental dos indivíduos, de modo a compreender se diferentes SA apresentam diferentes crenças e perceções associadas, explorando as razões dessas diferenças.

Conclusão

O presente estudo procurou estudar diferenças nas avaliações das Atitudes, Perceção de Risco e Intenção Comportamental entre SA e Medicamentos, assim como implicações da presença de Informação de Risco e da Marca no rótulo destes produtos.

Os resultados obtidos reforçam a existência de diferenças nas avaliações das atitudes e intenção comportamental dos indivíduos em relação a SA e medicamentos, demonstrando que os SA são sempre avaliados de forma mais positiva que os medicamentos, o que condiciona as escolhas dos indivíduos por estes produtos.

A presença de Informação de Risco no rótulo dos produtos demonstrou-se eficaz na alteração das avaliações dos indivíduos pois os rótulos que continham Informação de

Risco foram sempre avaliados de forma mais negativa. O impacto da apresentação de Informação de Risco em rótulos de SA revelou-se assim como uma estratégia que deve ser implementada para consciencializar os indivíduos sobre possíveis riscos do consumo destes produtos. Contudo, a presença de Marca no rótulo dos produtos, apesar de fictícia, funcionou como atenuante da Informação de Risco nas Atitudes e Intenção Comportamental dos indivíduos, o que revela a importância dada pelos indivíduos a produtos com marca, a qual funciona como uma garantia de segurança do produto apesar deste apresentar riscos.

Desta forma, torna-se necessário desenvolver estratégias de comunicação de risco integrando estes resultados para que estas sejam eficazes e adaptadas às crenças da população sobre o consumo destes produtos, de forma a que este seja adequado e não coloque em risco a saúde dos indivíduos.

Referências Bibliográficas

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Allen, C. T., Fournier, S., & Miller, F. (2008). Brands and their meaning makers. *Handbook of consumer psychology*, 781-822.
- Bless, H., & Greifeneder, R. (2009). A social psychology perspective on economic questions. *Social psychology of consumer behavior*, 3e18.
- Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual review of psychology*, 62, 391-417.
- Camilo, M. L. (2009). Perspectiva legal e regulamentar dos Suplementos alimentares. *Segurança e Qualidade Alimentar*, 6, 6-10.
- Campbell, M. C., & Keller, K. L. (2003). Brand familiarity and advertising repetition effects. *Journal of consumer research*, 30(2), 292-304.
- Chauvin, B. (2018). Individual differences in the judgment of risks: Sociodemographic characteristics, cultural orientation, and level of expertise. In *Psychological Perspectives on Risk and Risk Analysis* (pp. 37-61). Springer, Cham.
- Conner, M., Kirk, S. F., Cade, J. E., & Barrett, J. H. (2001). Why do women use dietary supplements? The use of the theory of planned behaviour to explore beliefs about their use. *Social science & medicine*, 52(4), 621-633.
- Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de Junho. Diário da República n.º 120/2015, Série I (2015). Ministério da Agricultura e do Mar. Acedido em <https://dre.pt/home/-/dre/67541745/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I (2006). Ministério da Saúde. Acedido em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/540387/details/maximized>

- Dibonaventura, M. D., & Chapman, G. B. (2008). Do decision biases predict bad decisions? Omission bias, naturalness bias, and influenza vaccination. *Medical Decision Making*, 28(4), 532-539.
- Dodge, T. (2016). Consumers' perceptions of the dietary supplement health and education act: implications and recommendations. *Drug testing and analysis*, 8(3-4), 407-409.
- Egan, B., Hodgkins, C., Shepherd, R., Timotijevic, L., & Raats, M. (2011). An overview of consumer attitudes and beliefs about plant food supplements. *Food & Function*, 2(12), 747-752. doi: 10.1039/C1FO10109A
- Faasse, K., Martin, L. R., Grey, A., Gamble, G., & Petrie, K. J. (2016). Impact of brand or generic labeling on medication effectiveness and side effects. *Health psychology*, 35(2), 187.
- Fabiansson, C., & Fabiansson, S. (2016). The risks and benefits of dietary supplements. *Food and the Risk Society: The Power of Risk Perception*. Routledge.
- Fan, X., Lee, K. S., Frazier, S. K., Lennie, T. A., & Moser, D. K. (2014). The use of, and perceptions about, dietary supplements among patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(4), 311-319. doi: 10.1177/1474515113494790
- Felício, J. A. (2006). Estudo de mercado: Consumo de suplementos alimentares em Portugal.
- Fernandes, P. (2009). Comportamento do consumidor face aos suplementos alimentares. *Segurança e Qualidade Alimentar*, 6, 12-13.

- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Combs, B. (1978). How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. *Policy sciences*, 9(2), 127-152.
- Halsted, C. H. (2003). Dietary supplements and functional foods: 2 sides of a coin?. *The American journal of clinical nutrition*, 77(4), 1001S-1007S.
- Huang, W. Y., Schrank, H., & Dubinsky, A. J. (2004). Effect of brand name on consumers' risk perceptions of online shopping. *Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review*, 4(1), 40-50.
- INFARMED, I. (2016). *Produtos-fronteira entre suplementos alimentares e medicamentos*. Acedido em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/PRODUTOS+FRONTEIRA+SULEMENTOS+MEDICAMENTOS.pdf/d0cd8e0f-fad8-474b-85b4-b32c01fac5e9>
- Kalsher, M. J., Wogalter, M. S., & Laughery, K. R. (2004). Assessing people's knowledge and beliefs about dietary supplements. In Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting (Vol. 48, No. 15, pp. 1736-1740). Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Kesselheim, A. S., Connolly, J., Rogers, J., & Avorn, J. (2015). Mandatory disclaimers on dietary supplements do not reliably communicate the intended issues. *Health Affairs*, 34(3), 438-446.
- Klein, N. (1999). No Logo: Money, Marketing, and the Growing Anti-Corporate Movement. *New York*.
- Kropp, C. (2010). Is science based consumer advice prepared to deal with uncertainties in second modernity? The role of scientific experts in risk communication in the case of food supplements. *STI Studies*, 6(2), 203.

- Kumar, J., & Nayak, J. K. (2019). Consumer psychological motivations to customer brand engagement: a case of brand community. *Journal of Consumer Marketing*.
- Laroche, M., Kim, C., & Zhou, L. (1996). Brand familiarity and confidence as determinants of purchase intention: An empirical test in a multiple brand context. *Journal of business Research*, 37(2), 115-120.
- Li, M., & Chapman, G. B. (2012). Why do people like natural? Instrumental and ideational bases for the naturalness preference. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(12), 2859-2878.
- Lima, M. L. (1998). Factores sociais na percepção de riscos. *Psicologia*, 12(1), 11-28.
- Marinac, J. S., Buchinger, C. L., Godfrey, L. A., Wooten, J. M., Sun, C., & Willsie, S. K. (2007). Herbal products and dietary supplements: a survey of use, attitudes, and knowledge among older adults. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 107(1), 13-23.
- Maughan, R. J., King, D. S., & Lea, T. (2004). Dietary supplements. *Journal of Sports Sciences*, 22(1), 95–113. <https://doi.org/10.1080/0264041031000140581>
- McCandless, D. & Perkins, A. (2010). SnakeOil? Scientific evidence for health supplements. Acedido em 14 de Setembro de informationisbeautiful: <https://informationisbeautiful.net/2010/snakeoil-scientific-evidence-for-health-supplements/>
- McDowell, M., Rebitschek, F. G., Gigerenzer, G., & Wegwarth, O. (2016). A simple tool for communicating the benefits and harms of health interventions: a guide for creating a fact box. *MDM Policy & Practice*, 1(1), 2381468316665365.
- Meier, B. P., Dillard, A. J., & Lappas, C. M. (2019). Naturally better? A review of the natural-is-better bias. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(8), e12494.

- Menon, G., Raghurir, P., & Agrawal, N. (2006). Health risk perceptions and consumer psychology. *Handbook of consumer psychology*, 981-1010.
- Miao, W. (2014). Risk perception of food safety and behavioral intentions to read food safety labels.
- Morrin, M., & Ratneshwar, S. (2000). The impact of ambient scent on evaluation, attention, and memory for familiar and unfamiliar brands. *Journal of Business Research*, 49(2), 157-165.
- Noor, N. A. M., Yap, S. F., Liew, K. H., & Rajah, E. (2014). Consumer attitudes toward dietary supplements consumption. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*.
- OIPM. (n.d.). Interações Planta-Medicamento. Acedido em 24 de Agosto de 2020, em: <http://www.oipm.uc.pt/interacoes/>
- Pajor, E. M., Oenema, A., Eggers, S. M., & de Vries, H. (2017). Exploring beliefs about dietary supplement use: focus group discussions with Dutch adults. *Public Health Nutrition*, 20(15), 2694-2705. doi: 10.1017/S1368980017001707
- Palma-Oliveira, J., Gaspar, R., & Mendes, J. (2017). Risks: from the communication of the response to the response to the communication/Riscos: da comunicação da resposta à resposta da comunicação. *Riscos e Alimentos - Economic & Food Safety Authority of Portugal (ASAE)*, 7–20.
- Poeschl, G. (2013). A persuasão. *Psicologia social. (10ª edição revista e actualizada)*, 325-362.
- Royne, M. B., Myers, S. D., Deitz, G., & Fox, A. K. (2016). Risks, benefits, and competitive interference: consumer perceptions of prescription drug versus dietary supplement advertising. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 37(1), 59-79. doi: 10.1080/10641734.2015.1119769

- Schwartz, L. M., Woloshin, S., & Welch, H. G. (2007). The drug facts box: providing consumers with simple tabular data on drug benefit and harm. *Medical Decision Making*, 27(5), 655-662.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280-285.
- Slovic, P., Peters, E., Grana, J., Berger, S., & Dieck, G. S. (2007). Risk perception of prescription drugs: results of a national survey. *Drug information journal*, 41(1), 81-100.
- Smith, E. R., Mackie, D. M., & Claypool, H. M. (2007). Social psychology.
- Soeiro, V. C. R. D. S. (2009). *Inferindo o risco do desconhecido: implicações do contexto e do risco percebido na percepção da nanotecnologia* (Doctoral dissertation).
- Steg, L. E., Van Den Berg, A. E., & De Groot, J. I. (2013). *Environmental psychology: An introduction*. BPS Blackwell.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology*. McGraw-Hill Education.
- Tompkins, M. K., Bjälkebring, P., & Peters, E. (2018). Emotional aspects of risk perceptions. In *Psychological Perspectives on Risk and Risk Analysis* (pp. 109-130). Springer, Cham.
- Troxler, D. S., Michaud, P. A., Graz, B., & Rodondi, P. Y. (2013). Exploratory survey about dietary supplement use: a hazardous and erratic way to improve one's health?. *Swiss Medical Weekly*, 143, w13807. doi: 10.4414/smw.2013.13807
- Vala, J. & Monteiro, M. B. (coord.) (2013). *Psicologia social* (9ª edição revista e actualizada). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Vaz, P. M. P. M. (2018). Onde o mesmo é diferente: modelos mentais e percepção de risco em suplementos alimentares (Doctoral dissertation).

- Visschers, V. H., & Siegrist, M. (2018). Differences in risk perception between hazards and between individuals. In *Psychological perspectives on risk and risk analysis* (pp. 63-80). Springer, Cham.
- Wall, P. G., & Chen, J. (2018). Moving from risk communication to food information communication and consumer engagement. *npj Science of Food*, 2(1), 21.
- Wierzejska, R., Jarosz, M., Siuba, M., & Rambuszek, M. (2014). Assessing patients' attitudes towards dietary supplements. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 65(4).

ANEXOS

Anexo A – Instruções

De seguida, observará imagens representativas de rótulos de produtos.

Pedimos que leia atentamente a informação dos rótulos e, de seguida, responda a algumas questões.

Não existem respostas certas nem erradas e dispõe do tempo necessário para responder às questões.

Clique em Seguinte para avançar.

Anexo B – Consentimento Informado

Bem-vindo (a)

O presente estudo é realizado no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Cognição Social Aplicada da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, pela aluna Mariana Marques com orientação do Professor Doutor José Manuel Palma-Oliveira com objetivo de avaliar a perceção sobre rótulos informativos.

Ser-lhe-á pedido que observe imagens relativas a rótulos e, de seguida, responda a algumas perguntas sobre o tópico.

O estudo demora cerca de 15 minutos a concluir.

A sua participação nesta investigação é voluntária. Tem o direito de se retirar em qualquer momento durante o estudo, por qualquer razão e sem qualquer prejuízo. As suas respostas serão mantidas em confidencialidade e anonimato.

Se desejar entrar em contacto com o Investigador responsável pelo estudo para esclarecer qualquer dúvida, envie um e-mail para: mariana.marques2@campus.ul.pt e jpalma-oliveira@psicologia.ulisboa.pt

Anexo C – Rótulos

Rótulo de Suplemento Alimentar com Informação de Risco e sem Marca

Suplemento Alimentar	
<p>Este suplemento alimentar é formulado com Cálcio e Vitamina D3. O Cálcio ajuda a reduzir a perda mineral óssea, contribuindo para a manutenção de ossos normais e para o normal funcionamento muscular. A Vitamina D3 contribui para a normal absorção do Cálcio e do Fósforo e para níveis normais de Cálcio no sangue.</p>	
<p><u>Modo de utilização:</u> Tomar 2 comprimidos por dia, um de manhã e outro à noite, com um copo de água.</p>	
<p><u>Quantidade:</u> Caixa com 60 comprimidos</p>	
<p><u>Efeitos secundários:</u> obstipação, inchaço, gases e risco de criação de pedras nos rins</p>	
<p><u>Interação entre o cálcio e medicamentos:</u> Pode reduzir a absorção de alguns tipos de medicamentos, reduzindo assim a sua eficácia. Pode causar um aumento exagerado dos níveis de Cálcio no sangue.</p>	
Ingredientes	Toma diária 2 comprimidos
Cálcio	800 mg
Vitamina D3	10 µg

Rótulo de Medicamento com Informação de Risco e sem Marca

Medicamento

Este medicamento é composto por cálcio e vitamina D. A sua fórmula equilibrada está indicada na prevenção e tratamento de estados de carência em cálcio.

Modo de utilização: Mastigue ou dissolva lentamente o comprimido na boca, segundo a recomendação médica ou farmacêutica.

Quantidade: caixa com 20 comprimidos

Efeitos secundários: obstipação, inchaço, gases e risco de criação de pedras nos rins

Interação entre o cálcio e medicamentos:

Pode reduzir a absorção de alguns tipos de medicamentos, reduzindo assim a sua eficácia. Pode causar um aumento exagerado dos níveis de Cálcio no sangue.

Substâncias ativas	1 comprimido
Vitamina D	100 µg
Gluconato de Cálcio	250 mg
Fosfato de Cálcio	250 mg

Calci+ Suplemento Alimentar

Este suplemento alimentar é formulado com Cálcio e Vitamina D3. O Cálcio ajuda a reduzir a perda mineral óssea, contribuindo para a manutenção de ossos normais e para o normal funcionamento muscular. A Vitamina D3 contribui para a normal absorção do Cálcio e do Fósforo e para níveis normais de Cálcio no sangue.

Modo de utilização: Tomar 2 comprimidos por dia, um de manhã e outro à noite, com um copo de água.

Quantidade: Caixa com 60 comprimidos

Ingredientes	Toma diária 2 comprimidos
Cálcio	800 mg
Vitamina D3	10 µg

Rótulo de Medicamento sem Informação de Risco e com Marca

Calcix Medicamento

Este medicamento é composto por cálcio e vitamina D. A sua fórmula equilibrada está indicada na prevenção e tratamento de estados de carência em Cálcio.

Modo de utilização: Mastigue ou dissolva lentamente o comprimido na boca, segundo a recomendação médica ou farmacêutica.

Quantidade: caixa com 20 comprimidos

Substâncias ativas	1 comprimido
Vitamina D	100 µg
Gluconato de Cálcio	250 mg
Fosfato de Cálcio	250 mg

Rótulo de Suplemento Alimentar sem Informação de Risco e sem Marca

Suplemento Alimentar

Este suplemento alimentar é formulado com Cálcio e Vitamina D3. O Cálcio ajuda a reduzir a perda mineral óssea, contribuindo para a manutenção de ossos normais e para o normal funcionamento muscular. A Vitamina D3 contribui para a normal absorção do Cálcio e do Fósforo e para níveis normais de Cálcio no sangue.

Modo de utilização: Tomar 2 comprimidos por dia, um de manhã e outro à noite, com um copo de água.

Quantidade: Caixa com 60 comprimidos

Ingredientes	Toma diária 2 comprimidos
Cálcio	800 mg
Vitamina D3	10 µg

Medicamento

Este medicamento é composto por cálcio e vitamina D. A sua fórmula equilibrada está indicada na prevenção e tratamento de estados de carência em Cálcio.

Modo de utilização: Mastigue ou dissolva lentamente o comprimido na boca, segundo a recomendação médica ou farmacêutica.

Quantidade: caixa com 20 comprimidos

Substâncias ativas	1 comprimido
Vitamina D	100 µg
Gluconato de Cálcio	250 mg
Fosfato de Cálcio	250 mg